

***PURPOSE IN LIFE* PADA PENDERITA HIV/AIDS**

**SKRIPSI**



**Oleh:**

**Candra Hedi Wardoyo**

**201310230311261**

**FAKULTAS PSIKOLOGI**

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MALANG**

**2017**

***PURPOSE IN LIFE* PADA PENDERITA HIV/AIDS**

**SKRIPSI**

**Diajukan Kepada Universitas Muhammadiyah Malang**

**Sebagai persyaratan untuk Memperoleh Gelar**

**Sarjana Psikologi**

**Oleh:**

**Candra Hedi Wardoyo**

**20131023022161**

**Fakultas Psikologi**

**Universitas Muhammadiyah Malang**

**2017**

***PURPOSE IN LIFE PADA PENDERITA HIV/AIDS***

**SKRIPSI**

**Diajukan Kepada Universitas Muhammadiyah Malang**

**Sebagai persyaratan untuk Memperoleh Gelar**

**Sarjana Psikologi**

**Oleh:**

**Candra Hedi Wardoyo**

**20131023022161**

**Fakultas Psikologi**

**Universitas Muhammadiyah Malang**

**2017**

## LEMBAR PENGESAHAN

1. Judul Skripsi : *Purpose in Life* pada Penderita HIV/AIDS
2. Nama Peneliti : Candra Hedi Wardoyo
3. NIM : 201310230311261
4. Fakultas : Psikologi
5. Perguruan Tinggi : Universitas Muhammadiyah Malang
6. Waktu Penelitian : 1 Maret 2017 – 1 Juli 2017

Skripsi ini telah diuj oleh dewan penguji pada 29 Juli 2017

Dewan Penguji

Ketua Penguji : Hudaniah, S.Psi.,Mi.Si

Anggota Penguji : 1. Uun Zulfiana, S.Psi., M.Psi  
2.Dr. Tulus Winarsunu, M.Si  
3.Ari Firmanto, M.Si

Pembimbing I

Pembimbing II

Hudaniah, S.Psi., M.Si

Uun Zulfiana, S.Psi., M.Psi

Malang.\_\_\_\_\_

Mengesahkan

Dekan Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Malang

Iswinasrti, Dr.,M.Si

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : CandraHediWardoyo

NIM : 20131023033261

Fakultas/ Jurusan : Psikologi

PerguruanTinggi : UniversitasMuhammdiyah Malang

Menyatakan bahwa skripsi/ karya ilmiah yang berjudul:

*Purpose in Life* padaPenderita HIV/AIDS

1. Adalah bukan karya orang lain baik sebagian maupun secara keseluruhan kecuali dalam bentuk kutipan yang digunakan dalam naskah ini dan telah disebutkan sumbernya.
2. Hasil tulisan karya ilmiah/ skripsi yang saya lakukan merupakan Hak bebasRoyalti non eksklusif, apabila digunakan sebagai sumber pustaka.

Demikian surat pernyataan ini saya buat sebenar-benarnya dan apabila pernytaan ini tidak benar, maka saya bersedia mendapatkan sanksi sesuai dengan undang-undang yang berlaku.

Malang, 22 Juli 2017

Ketua Program Studi

Yang menyatakan

Yuni Nurhamida, S.Psi., M.Si

Candra Hedi Wardoyo

## KATA PENGANTAR

Syukur kepada Allah atas segala berkat dan restunya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi "*Purpose in Life* pada Penderita HIV/AIDS", sebagai syarat memperoleh gelar Sarjana Psikologi Universitas Muhammadiyah Malang.

Selama penyusunan skripsi ini, penulis mengucapkan terimakasih atas bimbingan dan bantuan baik secara moril dan materil yang telah bersedia memberikan bantuannya. Adapun peneliti ingin mengucapkan terimakasih pada:

1. Iswinarti, Dr., M.Si selaku Dekan Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Malang
2. Hudaniah, S.Psi., M.Si selaku Dosen Pembimbing I dan Uun Zulfiana, S.Psi., M.Psi selaku dosen pembimbing II yang telah mengerahkan banyak waktu, tenaga, pikiran dan kesabaran untuk memberikan arahan dan bimbingan yang sangat bermanfaat sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik
3. Yuni Nurhamida, S.Psi., M.Si selaku Ketua Program Studi Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Malang
4. Siti Maimunah, S.Psi., M.M.,MA selaku Dosen Wali yang sudah memberikan bimbingan sejak awal perkuliahan hingga penyusunan skripsi ini selesai
5. Kepada seluruh Dosen Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Malang yang telah memberikan ilmu yang bermanfaat dari awal perkuliahan hingga penyusunan skripsi ini
6. Kepada keluarga, Ayah Djoko Heru Wardoyo, Ibu Nanik Sugiharti, Mas Septama Putra Wardoyo, Mbak Yohana Puspitasari Wardoyo dan Adek Diajeng Sukmawati Wardoyo
7. Seluruh responden penelitian dan LSM Netralplus yang telah meluangkan waktu dan pikirannya dalam proses turun lapang khususnya Mas bembu, Mbak Meri, Mas Wiwid, Mbak Sheva, Pak Imam
8. Rekan-rekan mahasiswa Fakultas Psikologi, khususnya Kelas D angkatan 2013 yang telah menemani peneliti dari awal perkuliahan
9. Sahabat-sahabat penulis yaitu, Yuniar Dwi Sartika, Vivi latfiah, Laviana Endrasari, Dyah Retno, Hayu Fatwiningtyas, serta sahabat-sahabat yang belum disebutkan yang telah memberikan dukungan moril dan materil
10. Kepada seluruh pihak yang penulis tidak dapat tulis satu per satu yang telah memberikan dukungan pada penyusunan skripsi.

Penulis menyadari bahwa setiap insan tiada yang sempurna karena setiap kesempurnaan hanya milik Allah semata, oleh karena itu peneliti berharap adanya

kritik/ saran yang membangun guna penelitian yang lebih baik. Semoga karya ini dapat memberikan manfaat dan pembaca guna penelitian selanjutnya.

Malang, 22 April 2017

Penulis

Candra Hedi Wardoyo



## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBARAN PENGESAHAN.....	ii
SURAT PERNYATAAN.....	iii
KATA PENGANTAR .....	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL.....	vii
DAFTAR LAMPIRAN.....	viii
ABSTRAK .....	1
PENDAHULUAN .....	2
<i>Purpose in life</i> .....	5
HIV/AIDS .....	8
<i>Purpose in life</i> pada penderita <i>HIV/AIDS</i> .....	9
METODE PENELITIAN.....	11
Rancangan Penelitian .....	11
Subjek Penelitian.....	11
Variabel dan Instrumen .....	11
Prosedur dan Analisa Data .....	12
HASIL PENELITIAN.....	13
DISKUSI.....	16
SIMPULAN DAN IMPLIKASI .....	19
REFERENSI .....	20



## DAFTAR TABEL

### TABEL 1

Gambaran responden secara umum .....	13
--------------------------------------	----

### TABEL 2

Gambaran responden berdasarkan jumlah pasangan .....	14
--	----

### TABEL 3

Gambaran responden berdasarkan orientasi seksual .....	14
--	----

### TABEL 4

Gambaran responden berdasarkan rentang waktu mengetahui status kesehatan .....	14
--	----

### TABEL 5

Gambaran responden menurut konsumsi antibiotik (ARV) .....	15
--	----

### TABEL 6

Gambaran responden menurut factor resiko .....	15
--	----

### TABEL 7

Kategori jenjang responden .....	15
----------------------------------	----

### TABEL 8

Hasil uji t .....	16
-------------------	----

## DAFTAR LAMPIRAN

### LAMPIRAN 1

<i>Informed concent</i> .....	25
-------------------------------	----

### LAMPIRAN 2

Lembar Pernyataan Persetujuan keikut-sertaan .....	27
--	----

### LAMPIRAN 3

Skala <i>Purpose in life</i> .....	28
------------------------------------	----

### LAMPIRAN 4

Data Demografi.....	31
---------------------	----

### LAMPIRAN 5

Data Kasar .....	33
------------------	----

### LAMPIRAN 6

Hasil Uji Validitas dan Reabilitas .....	36
--	----

### LAMPIRAN 7

Hasil Wawancara Nilai Ekstrim Rendah.....	38
---	----

### LAMPIRAN 8

Hasil Wawancara Nilai Ekstrim Tinggi .....	42
--	----

### LAMPIRAN 9

Lampiran Gambar .....	46
-----------------------	----

### LAMPIRAN 10

<i>Blue Print</i> PIL-TEST .....	47
----------------------------------	----

# **PURPOSE IN LIFE PADA PENDERITA HIV/AIDS**

**Candra Hedi Wardoyo**

Fakultas Psikologi, Universitas Muhammadiyah Malang

[candrahediwardoyo@gmail.com](mailto:candrahediwardoyo@gmail.com)

Malang memiliki kasus HIV/AIDS terbesar kedua di Jawa Timur. Saat ini kasus HIV/AIDS menjadi salah satu topik yang menjadi perbincangan dalam dunia kesehatan mengingat sampai saat ini belum ditemukan obat yang mampu menyembuhkan secara total dari virus ini dan penderita HIV/AIDS pun bertambah dari hari ke hari. Para penderita HIV/AIDS pun mengalami berbagai permasalahan psikologi sehingga merasa tidak memiliki tujuan hidup. *Purpose in life* merupakan usaha individu untuk mencapai cita-cita yang sudah diharapkan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat *purpose in life* penderita HIV/AIDS sehingga mempermudah pendampingan penderita HIV/AIDS. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif dengan teknik sampling *snowball* dengan melibatkan 33 responden yang berdomisili di Malang. Pengambilan data menggunakan skala PIL-Test yang diadaptasi dari penelitian sebelumnya. Analisa yang digunakan adalah analisa uji beda. Hasil yang diperoleh berdasarkan norma kelompok sebanyak 30,30% berada pada kategori rendah, sebanyak 51,52% pada kategori sedang dan sebanyak 18,18% pada kategori tinggi. Pada wawancara dengan nilai ekstrim tinggi memiliki orientasi pelayanan pada masyarakat sedangkan nilai ekstrim rendah berorientasi pada keluarga.

*Kata kunci : Purpose in life, HIV/AIDS, ODHA*

*Malang is the second biggest population of HIV/AIDS in East Java. Now, HIV/AIDS became trending topic in medical science because until now there is no antibiotic can heal it totally. The survivors of it has many psychological problems and it caused lack of meaning. Purpose in life is effort to achieve what he dreams. Subjects for this paper from survivors of HIV/AIDS which until now there is no antibiotic can be healed it totally. The purpose of this research is to know level of purpose in life on survivors of HIV/AIDS to increase the quality life. This research is descriptive quantity with snowball sampling which 33 subjects on Malang. Scale from this research is adaptation scale from previous research. Analysis for tis research use t-test. 30,30% subjects have a poor degree, 51,52% on the normal degree and 18,18% on the high degree. From interview for the highest has orientation of purpose in life for people and the lowest has orientation of purpose in life for the family.*

*Keywords: Purpose in life, HIV/AIDS, People with HIV infection*

HIV merupakan singkatan dari *Human Immunodeficiency Virus* yang mana virus ini merusak sistem kekebalan tubuh serta melemahkan kemampuan tubuh dalam melawan infeksi dan penyakit (alodokter, 2016). Sampai saat ini HIV belum dapat disembuhkan, namun ada obat yang mampu untuk memperlambat perkembangan penyakit tersebut. Pengobatan ini dapat memperpanjang harapan hidup penderita HIV sehingga dapat menjalani hidup normal. AIDS merupakan singkatan dari *Acquired Immune Deficiency Syndrome* dimana merupakan tahapan akhir dari perkembangan HIV (Nasrorudin, 2008). Dalam tahapan AIDS kemampuan tubuh untuk melawan infeksi dan penyakit sudah hilang sama sekali.

Problematika HIV/AIDS diyakini seperti fenomena gunung es dimana data yang terkumpul sejatinya tidak mencerminkan angka sebenarnya. Dari tahun-tahun mengalami jumlah yang fluktuatif. Data tahun 2012 penderita HIV sebanyak 21.511, tahun 2013 sebanyak 29.037, tahun 2014 sebanyak 32.711, tahun 2015 sebanyak 30.935 dan tahun 2016 per Maret adalah 7.146 penderita (Spiritia, 2015). Sedangkan Malang menduduki peringkat terbanyak kedua di Jawa Timur (Seputarmalang, 2016). Semenjak ditemukan kasus HIV/AIDS pada tahun 1997, terakumulasi sebanyak 2981 orang terinfeksi HIV/AIDS (Tempo, 2014). Adapun penderita HIV/AIDS di Kota Malang juga diprediksi bertambah 17-20 orang setiap bulannya (Tempo, 2014).

Mayoritas dari penderita HIV adalah pada usia 25-35 tahun. Berdasarkan data yang diperoleh (Spiritia, 2015) menyatakan bahwa pada tahun 2014 sebanyak 90,21% penderita HIV adalah kaum produktif, begitupun pada tahun 2015 sebanyak 89,87% dan sampai Maret 2016 sebanyak 89,48% adalah menginfeksi kaum usia produktif. Sebagaimana para ahli menyatakan bahwa pada usia produktif adalah saat yang riskan dimana individu sedang mengalami transisi dalam sisi sosial, ekonomi, dan budaya. Perkembangan seperti inilah para penderita HIV mengalami masa-masa yang kurang menyenangkan yaitu dikarenakan mengalami isolasi sosial, mendapat stigma negatif dari masyarakat, kehilangan pekerjaan dan kecemasan pada keluarga serta pasangan (Gupta & Ila, 2010; Rodjaer, Sodeman, Ostergaard & Lomborg, 2011).

Adapun faktor penyebab seseorang terjangkit virus HIV AIDS adalah secara sosial budaya yaitu perilaku seks bebas, konsumsi miras lokal dan impor, merosotnya nilai agama, kebudayaan negatif (perilaku, pengetahuan dan sikap) dan ekonomi rendah (Zeth, Asdie, Mukti & Mansoden, 2014). Sedangkan secara biologis seseorang dapat terinfeksi HIV/AIDS adalah, homoseks dengan lebih dari satu pasangan, penyalahgunaan obat dengan suntikan dengan alat yang tercemar, heteroseks yang tertular dari pria pengidap AIDS lewat anal atau vaginal, penderita hemophilia dan penerima transfusi darah, pelaku seks bebas dan anak-anak dari ibu penderita Aids (Weber & Ferriman, 1990).

Kasus HIV/AIDS terus meningkat dikalangan pengguna narkoba khususnya pada penggunaan narkoba yang menggunakan jarum suntik. Di seluruh dunia penggunaan jarum suntik hanya berkontribusi 5 sampai dengan 10 % bagi penyebaran virus

HIV/AIDS namun pada belahan bumi tertentu seperti Asia menjadi sarana penyebaran utama (Sherman, 2003; Andri, Poerwandari & Bintari, 2013). Diperkirakan 50% para penderita HIV/AIDS di negara-negara Asia seperti Indonesia, Malaysia dan Cina memiliki hubungan dengan jarum suntik narkoba (Djoerban, 1999; Andri et al, 2013). Pemakaian jarum suntik secara bergantian sangat rentan terhadap penyebaran virus HIV/AIDS dan para pengidapnya biasanya memiliki pengetahuan terbatas mengenai HIV/AIDS.

Individu yang sudah terinfeksi HIV/AIDS sangat rentan mengalami permasalahan. Adapun permasalahan tersebut mencakup sisi kehidupan ODHA seperti kesehatan, psikologis, sosial serta ekonomi. Adapun permasalahan psikologis yang dihadapi oleh ODHA adalah apatis, depresi, aktivitas mental terganggu serta gangguan konsentrasi dan ingatan (Lipton & Gendelman dalam Semiun, 2006). Sedangkan permasalahan sosial dan keluarga yang muncul antara lain data demografi berubah, beban perawatan keluarga, banyaknya anak yang menjadi yatim-piatu karena orang tua ODHA meninggal, tanggungan *extended family*, perceraian, serta dampak yang sangat besar bagi wanita penderita HIV/AIDS (putus sekolah, pembiayaan pengobatan yang lebih besar untuk wanita) (BkkbN, 2012). Dampak ekonomi yang ditimbulkan adalah kehilangan pendapatan, pengeluaran yang berlipat-lipat, pembiayaan pengobatan ODHA, diferensiasi pembiayaan ODHA (antara laki-laki dan perempuan) dan angka kemiskinan meningkat (BkkbN, 2012).

Hurlock (2001) menyatakan bahwa dimasa dewasa awal manusia sewajarnya mulai bekerja, memilih pasangan, membina keluarga, mengasuh anak, mengelola rumah tangga, ikut ambil bagian tanggung jawab sebagai warga negara dan mencari kelompok yang menyenangkan. Di usia dewasa awal ini pula menjadi tonggak pemisah antara masa remaja dan masa dewasa. Pada saat masa dewasa ini dihadapkan dengan berbagai tantangan seperti adaptasi secara finansial, tanggung jawab dalam masyarakat, serta membentuk dan mengurus rumah tangga. Justru di saat krisis seperti ini banyak diantara kaum muda yang kemudian terinfeksi oleh virus HIV/AIDS. Baha' (2013) melakukan survey awal yang menemukan bahwa penderita HIV/AIDS mengalami ketakutan serta keputusan dalam hidupnya. Hal ini diperparah dengan kondisi fisik subjek mengalami penurunan terus-menerus.

Perlakuan diskriminasi juga didapatkan oleh penderita HIV/AIDS yang menambah beban mental ODHA dimana ODHA sudah begitu memikirkan kondisi kesehatannya. Stigma yang didapatkan ODHA memberikan efek negatif pada harga diri mereka. Hal ini pun juga mempengaruhi penyesuaian diri, adaptasi sosial dan kesejahteraan (Mohammad dalam Baha', 2013). Stigma serta diskriminasi ini diberikan pada ODHA karena masyarakat pada umumnya mengetahui bahwa penyebab tertularnya penyakit ini adalah diakibatkan perbuatan yang melanggar nilai dan norma seperti hubungan sesama jenis, berhubungan seksual dengan pelacur, berganti-ganti pasangan seks serta penggunaan narkoba.

Adapun tahapan penerimaan diri tentang penyakit berat adalah pengingkaran, kemarahan, tawar-menawar, depresi dan tahapan terakhir merupakan tahap penerimaan dan partisipasi (Ross dalam Santrock, 2012). Tahap pengingkaran adalah subjek merasa bahwa tidaklah mungkin dirinya terinfeksi penyakit tersebut dan tidak mempercayai kenyataan yang ada.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Burhan, Fourinalistyawati dan Zuhroni (2014) menyatakan bahwa yang membuat *survivors* HIV/AIDS bertahan adalah tujuan hidup yang belum tercapai. Adapun tujuan hidup yang belum tercapai *survivors* HIV/AIDS adalah membahagiakan keluarga, keamanan ekonomi (bagi keluarga) dan menjalin relasi sosial. Dengan kondisi yang seperti inilah ODHA akhirnya lebih memilih untuk merahasiakan status kesehatannya.

Namun para penderita HIV/AIDS juga ingin mengalami kesembuhan meskipun secara medis hal ini sangat kecil kemungkinan untuk mengalami kesembuhan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sugiharti, Yuniar & Lestary (2014) menyatakan bahwa penderita HIV berjuang untuk sembuh dikarenakan hidupnya, keinginan internal, dukungan keluarga, pasangan serta petugas medis yang menanganinya.

Survey awal yang dilakukan oleh Baha' (2013) menyatakan bahwa penderita HIV/AIDS mengalami ketakutan dan keputusasaan saat didiagnosa mengidap penyakit tersebut. Ketakutan dan kurangnya informasi mengenai HIV/AIDS mempengaruhi kondisi kesehatannya dan memelurkan waktu yang lama untuk dapat menerima kondisi itu. Namun seiring berjalannya waktu penderita HIV/AIDS menerima keadaan dirinya dan merasa bahagia. Penderitapun menjadi *survive* dan saat ini menjadi salah seorang konselor rehabilitasi narkoba di Surabaya.

Studi yang dilakukan oleh Molasso (2006) menyatakan bahwa mahasiswa yang tergabung dalam komunitas secara positif menunjukkan semakin kuatnya tujuan, sedangkan kegiatan yang menyendiri seperti menonton televisi dan bermain *games* berkorelasi negatif tentang *meaning* dan *personal fulfillment*. Berdasarkan studi ini pula menunjukkan mahasiswa yang memiliki keaktifan di kampus mengembangkan *sense of purpose*.

Tujuan hidup (*purpose in life*) adalah sebuah bagian dari konsep *well-being* dimana tujuan hidup memiliki definisi sebagai pusat *self-organizing* dalam hidup yang bertujuan untuk menstimulasi diri pada tujuan hidup, mengatur perilaku dan menetapkan *meaning of life* (McKnight & Kashdan, 2009). Adapun beragam jenis *purpose in life* adalah keluarga, masyarakat, agama, pekerjaan, pendidikan serta patriotisme (Bronk, 2014).

Penelitian yang dilakukan oleh Rathi & Rastogi (2007) menyatakan bahwa *meaningfull* dan *purposefull life* dapat meningkatkan *psychological well-being* seseorang. Dengan pemahaman yang benar mengenai *meaning* dan *psychological*

*well-being* dapat membantu seseorang mencapai keseimbangan antara jiwa, raga dan *spirit* dalam menghadapi tugas perkembangannya. Seseorang yang mengidentifikasi *purpose in life* diasosiasikan dengan kepuasan hidup yang tinggi (Bronk, et al 2009). Banyaknya beban yang harus ditanggung oleh ODHA menimbulkan pertanyaan mengenai *purpose in life* pada penderitanya. Ulasan tersebut merupakan penjabaran masalah-masalah yang dihadapi penderita HIV/AIDS sehingga hal ini berpengaruh pada *purpose in life* sebagai upaya untuk mengerjakan sesuatu dan mendorong individu tersebut untuk menyelesaikan hal tersebut (Damon et al, 2003).

Dengan beragam konsekuensi yang harus ditanggung oleh ODHA menimbulkan pertanyaan mengenai *purpose in life* penderita HIV/AIDS. Penelitian mengenai *purpose in life* sangat penting dilakukan. Jika seseorang yang mengalami tekanan, sangatlah susah untuk menentukan *purpose in life*. Hal ini diperparah dengan berbagai stressor yang dialami oleh *survivors* ODHA seperti munculnya perasaan apatis, depresi, gangguan pada aktivitas mental serta konsentrasi (Lipton & Gendelman dalam Semiun, 2006). Bagaimana penderita HIV/AIDS menentukan *purpose in life* ditengah beragam beban yang ditanggungnya. Hal ini mempengaruhi peneliti untuk melakukan studi *Purpose in Life* pada Penderita HIV/AIDS.

### ***Purpose in life***

*Purpose in life* merupakan niatan untuk menyelesaikan sesuatu dan mendorong seseorang untuk meraihnya (Damon, Menon & Bronk, 2003) atau dengan kata lain memiliki *purpose in life* membutuhkan *goal* atau *ultimate concern* (Frankl, 1955) dan adapun *ultimate concern* mencakup intensi mempengaruhi, yang mana sangat dibutuhkan *purposeful goals* guna memberikan manfaat bukan hanya dirinya sendiri, namun juga bagi orang lain. *Purpose* merupakan konsep *goal-setting* dan perumusan prosedur guna mencapai *goals*. *Purpose* merupakan pusat dari segala tindakan individu, *self organizing life aim* yang mengatur pencapaian tujuan, mengatur tingkah laku dan akhirnya membentuk *sense of meaning* (McKnight & Kashdan, 2008).

*Purpose in life* adalah sebuah konstruksi dari pemikiran Frankl, pencipta *logotherapy*. Dalam konstruk Frankl dimana persepsi dan kebebasan serta *self determination*, tanggung jawab dan visi positif untuk melangkah, *purpose in life* dan pemenuhan akan tujuan seseorang hidup, akan berintegrasi dengan kesengsaraan, *life satisfaction* dan *self- fulfillment*. Ketika seseorang tidak menyadari *sense of meaning*, sebuah konsep motivasi negatif akan muncul seperti keputusan, persepsi mengenai kurangnya kontrol kehidupan individu serta ketiadaan tujuan penting dalam kehidupan. Pada kenyataannya, individu dengan pengalaman yang banyak memiliki *sense of autonomy* yang tinggi, *self determination* dan *purpose in life*, terlibat pada dalam mewujudkan tujuan penting individu (Aladente, 2015).

Adapun faktor yang memengaruhi *purpose in life* adalah eksistensi religiusitas yang mencakup spiritualitas (*spirituality*), kebebasan (*freedom*) dan tanggung jawab (*responsibility*) (Frankl, 1955; Bourdette & Dodder, 1976). Spiritualitas individu

merupakan fenomena yang sangat rumit untuk dijelaskan dikarenakan begitu banyak jalan menuju kehidupan spiritual (Frankl, 1955; Axiom Books, 2013). Spiritual merupakan hubungan personal antara manusia dengan Tuhan atau suatu hal yang memiliki kewenangan secara absolut yang terdiri atas peraturan dan dogma yang berbeda secara imateri (Axiom Books, 2013). Adapun *freedom* adalah kebebasan manusia untuk memutuskan sesuatu bagi dirinya. Manusia sejatinya tidak pernah bebas, pasti akan terikat dengan situasi secara biologis, sosial dan psikologis. Namun manusia memiliki kehendak bebas untuk mengendalikannya (Frankl, 1955). *Freedom* akan selalu berpasangan dengan *responsibility*. *Responsibility* merupakan wujud kesiapan individu untuk menghadapi konsekuensi dari kebebasan yang diambilnya (Frankl, 1955).

Penggunaan *purpose* sangatlah beragam. *Purpose* sering kali mengarahkan seseorang untuk bertindak ikhlas tanpa mengharapkan imbalan yang akan didapatkan (Yeager & Bundick, 2009). Penelitian yang dilakukan oleh Moran & Damon (2008) menyatakan bahwa banyak remaja yang mengartikan *purpose in life* sebagai sesuatu yang memberikan dampak bagi dunia. Penggunaan skala *purpose in life* juga menyajikan pertanyaan mengenai orientasi masa depan ataupun alasan untuk mempertahankan kehidupan (Crumbaugh & Maholick, 1969) serta menanyakan mengenai alasan pengambilan keputusan-keputusan dalam hidup (Cote, 1997).

*Purpose in life* memiliki asosiasi dengan kepuasan hidup remaja, dewasa awal dan dewasa akhir. Penelitian yang dilakukan oleh Bronk et. al (2009) menyatakan bahwa pada masa remaja dan dewasa awal merupakan masa-masa seseorang menentukan *purpose in life*. Hal ini menunjukkan bahwa mereka memiliki keinginan untuk mencapai tujuan mereka guna mencapai kepuasan hidup. Kass et al. (dalam Byron & Perrin, 2009) menyatakan bahwa seseorang yang memiliki tingkat religiusitas yang tinggi akan memiliki tingkat *purpose in life* yang juga tinggi. Penelitian yang dilakukan oleh Byron & Perrin (2009) menyatakan bahwa keyakinan merupakan pendukung dari *purpose in life*, kemudian *purpose in life* merupakan pendukung dari *well-being*. *Purpose in life* memiliki korelasi sangat dekat hubungannya dengan harapan, iman, cinta kesehatan dan kebahagiaan dan sangat berkorelasi negatif dengan depresi, penyalahgunaan alkohol dan obat-obatan serta kejenuhan dalam hidup.

Adanya *purpose in life* membantu memulihkan dan dapat digunakan sebagai strategi *coping* pada kejadian yang tidak menyenangkan (Thompson, Coker, Krause & Else, 2003). *Purpose in life* merupakan salah satu komponen penting dalam *human flourishing* dan hal ini memiliki asosiasi pada level *happiness* seseorang. *Purpose in life* juga mendorong seseorang untuk bertindak prososial (Bronk et al, 2009).

Adapun perbedaan konsep *purpose in life* dan *meaning in life* adalah *meaning in life* berpatokan pada *self focused* sedangkan *purpose in life* memiliki cakupan yang lebih luas dan menganggap bahwa individu merupakan bagian dari lingkungan sosial yang tidak dirikan untuk berhubungan satu dengan lainnya (Bronk et al, 2009). Dimensi



dalam *purpose in life* yaitu *zest for life*, *fulfillment*, *contentment* dan *satisfaction* (Reker et al dalam Reker, Peacock & Wong, 1987).

Psikologi positif berfokus pada kekuatan yang dapat membuat individu bertahan dalam keadaan yang tidak memungkinkan dan membuat individu tersebut memperbaiki keadaan, membangun pribadi yang tangguh dan mengarah pada *fulfillment* yang dialami oleh individu (Seligman dalam Peterson & Seligman, 2004). Berdasarkan Crumbaugh dan Maholick (1969) dapat disimpulkan bahwa terdapat enam aspek yang diukur dalam *purpose in live* memiliki enam aspek yaitu makna hidup, kepuasan hidup, kebebasan, sikap terhadap kematian, bunuh diri dan kepantasna untuk hidup (Hasinta, 2015).

Makna hidup yaitu sebuah sikap yang dikembangkan oleh individu yang dijadikan patokan dalam kehidupan. Makna yang didapat merupakan hasil dari evaluasi pengalaman dan menjadikan hal tersebut nilai dominan dalam mengambil keputusan yang seharusnya diambil oleh individu tersebut (Larastika, 2011).

Kepuasan hidup adalah penilaian individu mengenai kehidupan yang dijalannya dan merujuk pada rasa yang menyenangkan dan puas dalam menjalani hidup dan segala aktivitasnya. Kepuasan hidup akan diperoleh individu jika antara keinginan dan kenyataan tidaklah berbeeda jauh. Seseorang akan mencapai kepuasan hidup adalah orang yang berpikir realistis, sesuatu dengan batasan yang layak bagi tiap individu dan dalam kondisi yang memungkinkan (Hurlock, 1997).

Kebebasan yang dimaksud bukanlah pengertian kebebasan dalam cakupan *liberty*. Kebebasan merupakan sikap individu yang secara sadar dalam menghadapi berbagai pilihan hidup yang dituju dengan tidak melanggar hak orang lain (Koeswara, 1992). Individu akan menimbang kelebihan dan kelemahan setiap opsi kehidupan yang akan dijalani dan mempertanggung jawabkan segala keputusan yang telah diambil (Fachruddin, 2006; Larastika, 2011).

Sikap terhadap kematian merupakan evaluasi individu mengenai sebuah perjalanan hidup pasti melewati proses kematian. Sikap terhadap kematian merupakan kesiapan individu menghadapi kematian. Kesadaran tentang kematian secara umum akan berkembang dengan semakin bertambahnya usia, namun pada usia dewasa madya mulai timbul perasaan ini kemudian individu akan mengevaluasi keinginan hidupnya yang belum tercapai. Individu dengan *purpose in life* akan mengisi hari-hari hidupnya dengan berbuat baik sehingga lebih siap menghadapi kematian (Larastika, 2011). Terdapat dua sikap terhadap kematian yaitu menerima dan menolak kenyataan tersebut (Santrock, 2012). Dalam hal inilah diperlukan persiapan dalam menghadapi proses kematian (Crumbaugh & Maholick, 1969).

Bunuh diri merupakan tindakan yang secara sadar dan sengaja untuk mengakhiri hidup dengan berbagai cara. Maksud tentang persepsi bunuh diri yang dimaksud adalah individu secara sadar menolak dengan tegas tindakan bunuh diri karena

apapun masalah yang terjadi bunuh diri adalah cara yang tidak menyelesaikan masalah (Craumbugh & Maholick, 1969).

Kepantasan hidup adalah evaluasi individu terhadap hidupnya sendiri. Individu merasakan bahwa apa yang telah dicapainya adalah sesuatu yang pantas didapatkan dan hal tersebut menjadi tolak ukur mengapa hidupnya layak untuk dipertahankan (Koeswara, 1992; Larastika, 2011). Kepantasan untuk hidup juga merupakan penilaian individu atas kehidupan yang dijalannya, baik sisi baik-buruk, perjuangan untuk memperoleh sesuatu yang akhirnya menjadikan hal tersebut motivasi untuk individu bertahan hidup (Craumbugh & Maholick, 1969).

## **HIV/AIDS**

Nasrorudin (2008) menyatakan bahwa AIDS atau *Acquired Immune Deficiency Syndrome* merupakan sindrom yang muncul karena system kekebalan tubuh rusak yang diakibatkan oleh infeksi virus-virus HIV ataupun infeksi virus-virus lain. HIV merupakan *Human Immunodeficiency Virus* yang mana virus ini memperlemah sistem kekebalan tubuh manusia. Orang yang terinfeksi HIV sangat rentan terkena tumor. Walaupun sudah ditemukan obat yang dapat memperlambat perkembangan virus HIV, namun HIV belum dapat disembuhkan.

Adapun Infeksi Akut ditandai dengan penggandaan virus baru dalam jumlah besar dan pada penderita HIV tidak terlalu menampilkan gejala. Pada tahap ini akan terjadi penurunan drastis sel limfosit T-CD4 yang kemudian diikuti dengan kenaikan sel limfosit T (Nasronudin, 2008).

Setelah muncul infeksi primer akan terjadi respon imun yang spesifik terhadap virus HIV. Sel sitotoksik B dan limfosit T memberikan perlawanan terhadap virus sehingga sebagian besar virus hilang dari sirkulasi sistemik. Peningkatan antibodi oleh tubuh meningkat sebagai respon atas imun humoral. Selama respon imun menguat, lebih dari 10 milyar virus dihasilkan setiap hari, namun dalam waktu 5-6 jam dimusnahkan. Pada fase ini penderita HIV tidak memiliki gejala yang nampak dan dapat berlangsung dalam jangka waktu 3-13 tahun (Nasronudin, 2008).

Tahapan yang ketiga adalah Infeksi Kronis. Pada tahapan ini dalam kelenjar limfa terjadi penggandaan virus serta kerusakan sel dendritik yang muncul akibat virus yang muncul dan akhirnya virus muncul dalam darah. Hal ini menyebabkan penderita HIV menjadi sangat rentan dengan infeksi bakteri, protozoa serta jamur. Pada tahap ketiga ini, penderita HIV sudah sangat rentan menjadi penderita AIDS dimana AIDS adalah tahapan terakhir dalam perjalanan virus ini. Adapun infeksi yang sering muncul pada tahap ini adalah pneumonia yang diakibatkan oleh *Pneumocystis carinii*, tuberkulosis, sepsis, toksoplasmosis ensefalitis, diare yang disebabkan oleh kriptosporidiasis, infeksi sitomegalo, infeksi herpes serta munculnya jamur pada sekujur tubuh. Bahkan terkadang muncul kanker kelenjar betah bening dan kanker sarcoma Kaposi' (Nasronudin, 2008).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Niu et al (2016) menyatakan bahwa para penderita HIV/AIDS mengalami banyak problematika psikologis. Problematika yang muncul yaitu depresi, kecemasan, kecenderungan bunuh diri, *neurocognitive disorders*, *posttraumatic stress disorders*, serta masalah-masalah kesehatan serta susahny mengakses fasilitas kesehatan bagi penderita HIV/AIDS.

Kecemasan yang muncul pada pasien HIV/AIDS merupakan akibat dari rasa takut akan kehilangan yang ada seperti teman, keluarga dan berbagai dimensi kehidupan lainnya (Ramaiah, 2003; Sugiharti et al, 2014). Depresi merupakan suatu suasana hati yang tidak menyenangkan. Depresi merupakan kondisi sedih atau dukacita yang hebat dan berkepanjangan yang disebabkan oleh peristiwa hidup, perubahan kimia pada otak, efek samping obat serta berbagai penyakit fisik. Pasien HIV/AIDS lebih mudah untuk menjadi depresi dengan presentasi sebanyak 60% (Spiritia, 2015).

Definisi bunuh diri menurut Lytle merupakan tindakan yang dilakukan secara sadar yang bertujuan untuk mencederai diri sendiri dan berakibat fatal (Hussein, 2012). Bunuh diri merupakan kejadian menular dengan cara yang juga serupa (Vashdev, 2016). Para ODHA mengambil keputusan ini dikarenakan putus asa terhadap perkembangan penyakitnya dan memiliki keyakinan bahwa usia mereka tidak panjang dan sia-sia melakukan pengobatan.

*Neurocognitive disorder* merupakan sekelompok gangguan yang terjadi pada sistem syaraf yang ditandai dengan defisit perkembangan dan menimbulkan gangguan fungsi kepribadian, sosial, akademis dan pekerjaan (APA, 2013). Hal ini merupakan respon kimiawi yang dihasilkan otak dikarenakan pengobatan ART (Niu et al, 2016). Hal ini wajar dikarenakan pasien HIV/AIDS diserang penyakit yang mematikan dan hal ini sangatlah penyebab trauma tersebut (Baha, 2013).

### ***Purpose in life* pada penderita HIV/AIDS**

*Purpose in life* merupakan suatu hal yang sangat bermanfaat dalam kehidupan seseorang dimana *purpose in life* membantu seseorang dalam menjalani kehidupannya. Molasso (2006) mengadakan sebuah riset mengenai *purpose in life* pada remaja. Hasil dari penelitian beliau adalah mahasiswa yang mengikuti kegiatan organisasi kampus merupakan mahasiswa yang memiliki tingkat *meaningfull* dan *purpose in life*. Hal yang sebaliknya terjadi pada mahasiswa yang pasif dalam kegiatan sehari-harinya yang hanya menonton televisi ataupun bermain *games*.

*Purpose in life* merupakan bagian dari konsep *well-being* dimana dalam menjalani kehidupan yang terkadang terasa pahit, seseorang akan tetap merasa bahagia (McKnight & Kashdan, 2009). Adapun cara yang ditempuh supaya tercapainya sebuah kebahagiaan adalah melalui menstimuli diri pada tujuan hidup (*purpose in life*), mengatur perilaku dan menetapkan *meaning of life* (McKnight & Kashdan, 2009). Jika hal ini tercapai maka terjadi keseimbangan antara jiwa, raga dan *spirit* dalam menjalani kehidupannya (Rathi & Rastogi, 2007).

Masalah psikologis yang diderita oleh ODHA dapat ditanggulangi dengan pendekatan psikologi positif. Salah satunya adalah dengan *purpose in life*. Literatur yang menyatakan bahwa *purpose in life* berkorelasi positif dengan religiusitas. Hal ini juga akan berpengaruh seserang dalam menjalani kehidupan yang optimis, penuh cinta, iman yang kuat, masalah kesehatan yang menurun serta meningkatkan kebahagiaan (Thompson et al, 2003; Bronk et al, 2009; Byron & Perrin, 2009).

Para peneliti acapkali menggunakan PIL Test untuk mengukur *meaning*. Secara umum PIL-Test memiliki tiga bagian yang diteliti yaitu *meaning*, *exciting life* dan *purposeful life* (Schulenberg et al, 2010). Konsep *purpose in life* yang diusung oleh Frankl merujuk pada eksistensi religius. Konsep eksistensi religius inilah yang akhirnya membantu manusia untuk menemukan *will to meaning* (beberapa ahli menyatakan bahwa *will to meaning* adalah konsep *meaning in life*).

Bourdette & Dodder (1976) menginterpretasikan konsep *purpose in life* yang dikemukakan oleh Frankl adalah untuk memaknai bahwa individu memiliki tanggung jawab untuk menemukan *purpose in life* yang dipengaruhi oleh konsep masyarakat dengan menentukan tindakan yang dapat dipertanggung-jawabkan sesuai iklim masyarakat. Adapun hal ini terbentuk ditentukan oleh faktor spiritualitas, *middle class values* (konsep hidup kaum menengah yang berkembang dalam masyarakat) dan menentukan *purpose in life* untuk tiap-tiap individu yang merujuk pada evaluasi diri (Bourdette & Dodder, 1976). *Meaning of life* yang diusung Frankl sendiri meyakini bahwa *freedom of meaning*, *meaning in life* (makna hidup) dan *the will to meaning* (kehendak untuk hidup bermakna) merupakan konsep yang mengarahkan manusia menuju kehidupan bermakna (*the meaningful life*) (Bastaman, 2007). *Freedom of meaning* mengarahkan manusia pada *the will to meaning* mengarahkan manusia untuk menuju *the meaningful life* dan setelah mencapai *meaningful life* akan menjadikan manusia dan menjadikannya nilai kreatif, nilai penghayatan dan nilai bersikap yang akhirnya membuat manusia bahagia (Bastaman, 2007; Sunandar, 2016). Sedangkan individu yang tidak menemukan *freedom of meaning*, *the will to meaning* dan *meaningful life* akan membuat manusia akan merasakan kekecewaan dan kehampaan (Bastaman, 2007).

Tanpa disadari *purpose in life* sangat memberi dampak positif dalam kehidupan manusia. Dan hal tersebut juga berlaku tanpa terkecuali pada penderita HIV/AIDS. Berdasarkan penelitian terdahulu mengenai *purpose in life*, memiliki pemahaman *purpose in life* memberikan kontribusi untuk memiliki karakter positif, nilai kehidupan yang kuat dan kesehatan mental yang baik (Molasso, 2006). Pasien HIV/AIDS sangatlah merasakan berbagai problematika kehidupan baik dari segi psikologis, ekonomi, budaya serta sosial. Dalam hal ini *purpose in life* sangatlah membantu merubah keadaan buruk dan menjadikan hal ini kabar yang baik. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui *purpose in life* dalam kehidupan sehari-hari pada penderita HIV/AIDS.

## METODE PENELITIAN

### Rancangan Penelitian

Penelitian kuantitatif merupakan istilah yang dipakai untuk menjabarkan pendekatan-pendekatan dalam ilmu pengetahuan alam, namun saat ini telah digunakan sebagai penggambaran pendekatan ilmu sosial. Penelitian kuantitatif didasarkan pada metode-metode numerik atau kuantitas-kuantitas dan diasosiasikan dengan analisa statistik (Stokes, 2003).

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif yang mana penelitian ini mendeskripsikan secara sistematis dan akurat suatu fenomena. Penelitian deskriptif bertujuan untuk mengidentifikasi suatu problematika secara spesifik dengan menggunakan angket sebagai pendeskripsian suatu fenomena (Danim, 2002). Adapun manfaat penelitian ini adalah sebagai pendalaman materi mengenai *purpose in life* dan mengembangkan penelitian psikologi positif pada penderita HIV/AIDS.

### Subjek Penelitian

Populasi adalah sekumpulan data yang menggambarkan suatu fenomena, namun definisi populasi tergantung pada kegunaan dan relevansi data yang dikumpulkan (Santoso, 2009). Adapun jumlah penderita HIV/AIDS di Malang pada 2016 adalah sebanyak 983 penderita (Dinkes Malang).

Sampel merupakan sebagian dari populasi yang dianggap mewakili karakteristik dan sifat dari populasi. Adapun teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *snowball sampling*. *Snowball sampling* adalah teknik pengambilan sampel secara berantai atau dengan kata lain jenis pengambil sampel teknik ini adalah meminta bantuan responden untuk menemukan responden yang memiliki kriteria yang sama (Mana & Samsiarni, 2016). Adapun kasus-kasus yang memerlukan jenis pengambilan sampel ini adalah jumlah responden langka dan mengelompok. Roscoe (Sekaran & Bogie, 2016) menyatakan bahwa jumlah sampel penelitian kuantitatif berjumlah antara 30-500 responden. Peneliti berharap dapat memperoleh 30 responden. Adapun kriteria responden adalah penderita HIV/AIDS yang berdomisili di Malang Raya.

### Variabel dan Instrumen Penelitian

Penelitian ini hanya terdapat satu variabel. Variabel yang digunakan peneliti adalah *purpose in live*. *Purpose in live* merupakan suatu sistem dalam individu yang mendorong individu untuk meraih apa yang diharapkan dengan memberikan kontribusi pada lingkungan individu tersebut. Metode yang dipakai oleh peneliti adalah kuesioner. Bentuk skala yang disajikan dalam bentuk pertanyaan, pernyataan ataupun kalimat. Responden diminta untuk melingkari opsi jawaban yang ada dengan pilihan opsi (1) sangat setuju, (2) setuju, (3) tidak setuju dan (4) sangat tidak setuju.

## Prosedur dan Analisa Data Penelitian

Penelitian ini memiliki tiga prosedur utama yaitu persiapan, pelaksanaan dan analisa data. Tahap persiapan meliputi pencarian instrumen yang sesuai dan peneliti memutuskan PIL-test yang sudah diadaptasi dari penelitian Larastika (2011). Penelitian berlangsung sejak 1 April 2017 hingga 13 Juli 2017. Peneliti untuk tahap awal meminta rekomendasi Dinas Kesehatan Kota Malang dan memberikan saran untuk meminta bantuan LSM. Sebanyak 16 responden didapatkan dengan bantuan aktivis Netralplus saat sedang menjalani kontrol kesehatan di Poli Dalam Rumah Sakit Saiful Anwar. Sebanyak 8 responden diperoleh dengan bantuan 3 responden yang menjalani pengobatan di Rumah Sakit Saiful Anwar saat melakukan kontrol kesehatan di Poli VCT Puskesmas Dinoyo. Kemudian pihak LSM Netralplus memberikan rekomendasi ke beberapa teman yang menjalani pengobatan di Rumah Sakit UNISMA sebanyak 7 responden. Dari penderita HIV/AIDS yang mengetahui status positif di Poli VCT Rumah Sakit UNISMA, peneliti direkomendasikan pada 2 responden yang tidak menjalani pengobatan antibiotik dan dipertemukan di kedai makanan Mie Joging Tlogomas.

Penelitian ini menggunakan *try out* terpakai. Pengertian *try out* sendiri adalah hasil uji coba akan digunakan langsung sebagai sebagai hasil penelitian, namun hanya butir yang valid saja yang akan dianalisa (Hadi, 2000). Menurut Widhiarso (2011) *try out* terpakai dapat digunakan dengan jumlah subjek yang sulit didapatkan. Adapun penderita HIV/AIDS adalah termasuk responden yang tidak terdata secara pasti. Menurut Baha (2013) penderita HIV mengalami diskriminasi dan hal tersebut menyebabkan penderita HIV/AIDS lebih sering menutup diri akan status kesehatannya. Hal inilah yang mendasari peneliti untuk menggunakan *try out* terpakai. Setelah mengambil data, peneliti akan menyeleksi butir yang valid dan tidak menggunakan aplikasi SPSS 21. Peneliti menggunakan uji beda untuk mengetahui faktor *purpose in life* pada penderita HIV/AIDS. Kemudian peneliti membagi kategori dalam empat kuartil yaitu sangat rendah, rendah, tinggi dan sangat tinggi. Selanjutnya peneliti akan menyeleksi masing-masing dua responden dengan nilai ekstrim tinggi dan ekstrim rendah. Peneliti lantas melakukan wawancara dan mendokumentasikan hal tersebut. Peneliti juga akan melakukan analisa teori pada hasil yang didapatkan pada waktu pengumpulan data. Tahap selanjutnya, peneliti akan mendeskripsikan data yang sudah didapatkan.

## HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di Malang dengan jumlah responden sebanyak 33 dengan kriteria adalah penderita HIV/AIDS (ODHA). Dalam penelitian ini akan mendeskripsikan karakteristik responden dalam beberapa kategori yaitu usia, jenis kelamin, orientasi seksual, status perkawinan, jumlah pasangan, pekerjaan, tempat tinggal, rentang mengetahui status kesehatan, pengkonsumsian antibiotik (ARV) serta faktor penyebab HIV.

**Tabel 1. Gambaran responden secara umum**

Aspek Demografis	Klasifikasi	Frekuensi	Persentase
Usia	20-40 tahun	27	81,82%
	40-60 tahun	6	18,18%
Total		33	100%
Jenis Kelamin	Laki-laki	19	57,58%
	Perempuan	14	42,42%
Total		33	100%
Status Perkawinan	Lajang	6	18,18%
	Kawin	22	66,67%
	Duda/ Janda	5	15,15%
Total		33	100%
Jenis Pekerjaan	Ibu rumah tangga	9	27,27%
	Mahasiswa	1	3,03%
	Petani	1	3,03%
	Pegawai swasta	8	24,24%
	Wiraswasta	14	42,42%
Total		33	100%

Berdasarkan data yang diperoleh peneliti, didapati bahwa mayoritas responden berusia 21-40 tahun dengan persentase 81,82%. Sedangkan pada usia 40-60 hanya sebanyak 18,18%. Responden HIV paling banyak berjenis kelamin laki-laki yaitu sebesar 57,58% dan sisanya berjenis kelamin perempuan sebanyak 42,42%. Berdasarkan status perkawinan mayoritas diderita oleh individu dengan status kawin sebesar 66,67%, disusul lajang sebanyak 18, kemudian status duda/ janda sebesar 15,15%. Jika dilihat dari jenis pekerjaan mayoritas memiliki pekerjaan wiraswasta sebanyak 42%, disusul ibu rumah tangga sebanyak 27,27%, kemudian pegawai swasta sebanyak 24,24% dan dari petani dan mahasiswa masing-masing 3,03%.

**Tabel 2. Gambaran responden berdasarkan jumlah pasangan**

<b>Jumlah Pasangan</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase</b>
1	22	66,67%
2	1	3,03%
>2	10	30,30%
Total	33	100%

Berdasarkan jumlah pasangan, peneliti menemukan sebanyak 66,67% penderita HIV memiliki 1 pasangan, sebanyak 3,03% memiliki 1 pasangan dan sebanyak 30,30% memiliki pasangan lebih dari 2. Dalam kategori ini, mayoritas penderita HIV adalah memiliki 1 pasangan sejumlah 66,67%.

**Tabel 3. Gambaran responden berdasarkan orientasi seksual**

<b>Orientasi Seksual</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase</b>
Heteroseksual	24	72,73%
Biseksual	7	21,21%
Homoseksual	2	6,06%
Total	33	100%

Berdasarkan data yang diperoleh ,peneliti menemukan sebanyak 72,73 responden memiliki orientasi seksual heteoseksual, sebanyak 21,21% responden biseksual dan sebanyak 6,06% merupakan homoseksual. Adapun yang mendominasi adalah heteroseksual dengan jumlah responden sebanyak 72,73%.

**Tabel 4. Gambaran responden berdasarkan rentang waktu mengetahui status kesehatan**

<b>Rentang Waktu</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase</b>
1-6 bulan	4	12,12%
6-12 bulan	7	21,21%
1-2 tahun	2	6,06%
>2 tahun	20	60,61%
Total	33	100%

Adapun data yang diperoleh berdasarkan rentang waktu mengetahui status kesehatan adalah sebanyak 12,12% baru mengetahui status positif HIV pada jangka waktu 1-6 bulan yang lalu, sebanyak 21,21% responden mengetahui status kesehatannya pada kurun waktu 6-12 bulan yang lalu, sebanyak 6,06% baru mengetahui sekitar 1-2 tahun yang lalu dan sebanyak 60,61% responden mengetahui status kesehatannya lebih dari 2 tahun yang lalu. Artinya mayoritas penderita HIV mengetahui status positif HIV sejak lebih dari 2 tahun yang lalu dengan persentase sebanyak 60,61%.



**Tabel 5. Gambaran responden menurut konsumsi antibiotik (ARV)**

Konsumsi Antibiotik	Frekuensi	Persentase
Ya	31	93,94%
Tidak	2	6,06%
Total	33	100%

Berdasarkan gambaran responden menurut konsumsi antibiotik, ditemukan sebanyak 93,94% penderita HIV mengkonsumsi antibiotik (ARV) dan sisanya hanya 6,06% tidak mengkonsumsi antibiotik (ARV).

**Tabel 6. Gambaran responden menurut faktor resiko**

Penyebab	Frekuensi	Persentase
Narkoba	9	27,27%
Seks bebas	14	42,42%
Pasangan pengguna narkoba	1	3,03%
Pasangan risti	8	24,24%
Transfusi	1	3,03%
Total	33	100%

Berdasarkan data yang diperoleh, gambaran responden menurut faktor resiko yaitu dengan faktor penyebab narkoba sebanyak 27,27%, seks bebas sebanyak 42,42%, pasangan pengguna narkoba sebanyak 3,03%, pasangan risti sebanyak 24,24% dan dari transfuse sebanyak 3,03%. Dalam perhitungan ini, maka responden mayoritas berasal dari faktor seks bebas yaitu sebanyak 42,42%.

**Tabel 7. Kategori jenjang responden**

Kategori	Rentang	Frekuensi	Persentase
Rendah	30-36	10	30,30%
Sedang	37-43	17	51,52%
Tinggi	44-50	6	18,18%
Total		33	100%

Berdasarkan data yang diperoleh, gambaran responden berdasarkan kategori jenjang dibagi menjadi tiga yaitu rendah, sedang dan tinggi. Pada responden kategori rendah terdapat 30,30% responden. Persentase responden dengan kategori sedang adalah 51,52% dan pada kategori tinggi sebanyak 18,18%.

**Tabel 8. Hasil Uji t**

Indikator	N	Mean	SD	Std. Error Mean
Tujuan hidup	66	3.17	.571	.070
Kepuasan hidup	66	3.20	.769	.095
Kebebasan	66	3.18	.700	.086
Sikap terhadap kematian	33	3.33	.595	.104
Pikiran tentang bunuh diri	99	3.21	.836	0.84
Kepantasan hidup	33	3.55	.564	.098

Berdasarkan mean pada setiap dimensi, ditemukan bahwa aspek kepantasan hidup paling berpengaruh pada *purpose in life*, disusul kemudian oleh pandangan tentang kematian, kepuasan hidup, pikiran mengenai bunuh diri dan terakhir tujuan hidup.

### DISKUSI

Penelitian menunjukkan bahwa penderita ODHA memiliki tingkat *purpose in life* sedang yaitu sebanyak 51,52%, ODHA yang memiliki *purpose in life* rendah sebanyak 30,30% dan memiliki skor yang tinggi sebanyak 18,18%. Hal ini ditinjau dari dimensi yang berupa tujuan hidup, kepuasan hidup, kebebasan, pandangan terhadap kematian, sikap terhadap bunuh diri dan kepantasan hidup.

Berdasarkan perbandingan rerata dari setiap item per dimensi ditemukan bahwa dimensi kepantasan hidup yang dimiliki oleh ODHA memiliki pengaruh paling kuat pada *purpose in life*. Kepantasan hidup sendiri merupakan evaluasi atas kehidupan yang telah dijalani (Crumbaugh & Maholick, 1969). Hal ini sangat mendukung dikarenakan kepantasan hidup akan menumbuhkan *well-being* yang sangat berpengaruh signifikan pada *purpose in life* sendiri (McKnight & Kashdan, 2009). Hal yang senada diungkapkan oleh Bastaman (2007) yang berpendapat bahwa kepantasan hidup dapat menjadikan seseorang memiliki nilai kreatif, nilai penghayatan dan nilai bersikap yang sangat berdampak pada *well-being*. Atau dapat dikatakan bahwa kepantasan hidup akan membuat individu memiliki nilai kreatif, nilai penghayatan dan nilai bersikap yang sangat berpengaruh pada *purpose in life*. Hal ini juga selaras dengan temuan peneliti bahwa sebanyak 60,61% responden telah mengetahui status positif HIV lebih dari 2 tahun dan hal ini sangat berkorelasi positif dengan Bastaman (2007) yang mengatakan bahwa semakin bertambahnya waktu dan pengalaman, semakin banyak pula nilai-nilai yang diserap oleh individu. Disimpulkan bahwa dimensi kepantasan hidup memiliki hubungan dengan jangka waktu mengetahui status kesehatan ODHA.

Dalam penelitian ini ditemui hanya sebanyak 18,18% responden memiliki tingkat *purpose in life* yang tinggi. Hal ini sangat disayangkan dikarenakan pada dimensi tahapan hidup merupakan suatu nilai khusus oleh individu untuk mencapai suatu tujuan hidup. Sehingga dapat dikatakan bahwa hanya penderita orang yang telah benar-benar memiliki tujuan hidup. Padahal banyak dampak positif yang diperoleh diperoleh antara lain meningkat kualitas kesehatan dan kehidupan yang optimis (Thompson et al, 2003; Bronk et al, 2003; Byron & Perrin, 2009).

Kepuasan hidup merupakan rasa lega ketika dalam hidup telah melaksanakan sesuatu ataupun meraih sesuatu. Dalam *purpose in life*, kepuasan hidup memiliki peranan penting termasuk juga pada hubungan perkawinan. Peneliti menemukan bahwa sebanyak 66,67% berstatus kawin, sementara sebanyak 42,42% memiliki faktor resiko dari seks bebas. Hal ini menunjukkan bahwa status perkawinan memiliki pengaruh pada *purpose in life*. Hal ini sesuai dengan yang diungkapkan (Leath, 1999) bahwa hubungan intim antar pasangan akan membuat seseorang memiliki tingkat *purpose in life* yang mantap sedangkan hubungan intim yang tidak mantap akan membuat seseorang tidak memiliki *purpose in life*. Pada temuan ini peneliti juga membandingkan bahwa sebesar 51,52% responden memiliki tingkat *purpose in life* sedang dan mengimplikasikan bahwa terdapat inkonsistensi antara komitmen dalam pernikahan dan tidak adanya kepuasan dalam hubungan perkawinan.

*Purpose in life* memiliki dampak sangat baik pada kesehatan dan menunjukkan bahwa orang yang memiliki *purpose in life* yang tinggi akan memiliki usia harapan hidup yang panjang (Streger, 2012). Peneliti mendapatkan sebanyak 93,94% responden mengkonsumsi antibiotik dan sebanyak 6,06% tidak mengkonsumsi antibiotik. Berdasarkan hasil wawancara pada responden dengan nilai ekstrim tinggi dan rendah menunjukkan bahwa keduanya mengkonsumsi antibiotik agar tubuhnya menjadi sehat. Namun Nakagawa, May & Philips (2013) menyatakan bahwa harapan hidup penderita HIV yang mengkonsumsi antibiotik tidak seperti yang diharapkan, yaitu memiliki harapan hidup yang sama dengan mereka yang tidak mengkonsumsi antibiotik. Dalam hal ini, konsumsi antibiotik tidak berpengaruh pada tingkat *purpose in life* dikarenakan baik responden dengan nilai ekstrim tinggi maupun rendah mengkonsumsi antibiotik.

Sikap terhadap kematian merupakan kesiapan individu dalam menghadapi kematian. Dalam konteks penderita HIV/AIDS sikap terhadap kematian adalah kesiapan penderita HIV/AIDS dalam menanggung berbagai macam penyakit yang akan dideritanya mengingat HIV akan menggerogoti kekebalan tubuh hingga menjadi AIDS dengan kondisi kekebalan tubuh sudah hilang total. Dalam hal ini Ross (Santrock, 2012) menyatakan bahwa salah satu tahapan menghadapi kematian adalah penerimaan takdir kematian merupakan hal yang tidak bisa dihindari. Begitupun bagi penderita HIV/AIDS. Hasil wawancara yang dilakukan pada responden dengan nilai ekstrim tinggi maupun rendah menunjukkan bahwa kematian adalah suatu hal yang wajar dan pasti dialami oleh semua orang dan mereka juga menolak untuk melakukan bunuh diri dikarenakan semua orang juga mengalami

masalah dan setiap masalah memiliki solusi. Mereka mengakui sudah menerima kematian mereka bila suatu saat sudah menjadi AIDS. Dalam hal ini mereka sudah mencapai penerimaan terhadap kematian. Hal ini sesuai dengan temuan Larastika (2011) yang mengatakan bahwa sikap terhadap kematian secara positif akan berpengaruh pada *purpose in life*.

Kepantasan hidup merupakan evaluasi dari kehidupan yang telah dijalani seseorang dan membuat individu tersebut pantas menjalani peran yang dijalankan. Berdasarkan hasil wawancara pada responden dengan nilai ekstrim tinggi, didapati bahwa responden menyatakan bahwa dirinya pantas untuk hidup. Responden berkata jika masih banyak cita-cita yang belum dapat dicapai dan salah satunya adalah untuk bermanfaat bagi masyarakat. Sementara responden dengan nilai ekstrim rendah kurang memiliki argumen yang mendukung untuk kepastian hidupnya. Responden hanya mengatakan bahwa dalam hidup hanya melunasi kewajibannya sebagai orang tua, yaitu membesarkan anaknya mengingat responden merupakan janda cerai mati. Bastaman (2007) menyatakan bahwa kepastian hidup yang tinggi akan mempengaruhi tingkat *purpose in life*. Hal ini menunjukkan bahwa kepastian hidup berpengaruh pada tingkat *purpose in life*.

Responden dengan nilai ekstrim rendah (S) memiliki tingkat *purpose in life* yang rendah dikarenakan S memiliki tingkat kepastian hidup yang rendah dan ditunjukkan dengan jawaban responden “*kalau dipikir pantes, ya pantes-pantesn aja mas. Siapa sih yang gak pengen hidup*”. Hal ini sesuai dengan Bastaman (2007) yang mengatakan bahwa kepastian hidup sangat berpengaruh pada tingkat *purpose in life*, dan demikian tingkat kepastian hidup S biasa saja. Responden S juga memiliki rasa minder akibat ekonomi dan kekuatan fisik yang kian melemah dan mengakibatkan kepuasan hidup S rendah. Hal ini ditunjukkan dengan perkataan S “*ya abis sakit gini, saya gak bisa apa-apa, gak punya duit, uangnya bis buat berobat*”. Santrock (2012) menyatakan bahwa ekonomi yang rendah akan mempengaruhi seseorang untuk memiliki kepuasan hidup dan hal bertolak belakang diungkapkan oleh Wong (2011) yang berpendapat bahwa seharusnya nilai kemapanan ekonomi yang rendah akan mempengaruhi resiliensi yang akan berkorelasi dengan kepuasan hidup. Selain akibat kemampuan finansial, diskriminasi yang diperoleh S dari keluarga juga memperlemah resiliensi S. Phoebe (2015) menyatakan jika ODHA mengalami diskriminasi berlebihan akan berakibat pada kemampuan resiliensi. Disimpulkan bahwa resiliensi S yang mempengaruhi derajat *purpose in life* dan hanya anak S saja yang tidak mendiskriminasi S. Oleh sebab itulah S tujuan *purpose in life* S pada anak.

BWU mengatakan bahwa semenjak dirinya terdiagnosa positif HIV, dirinya menjadi lebih baik dan banyak mengambil hikmah dalam kehidupannya. Santrock (2012) menyatakan bahwa pada usia dewasa menengah sudah semakin jarang kasus penyalahgunaan obat dan sudah memikirkan tentang kematian dan tersebut sesuai bahwa dimensi religiusitas BWU sudah mulai membaik. Pernyataan Frankl (1955) mendukung bahwa tingkat religius akan mempengaruhi *purpose in life*. Pada tataran kepastian hidup, BWU mengatakan bahwa dirinya pantas untuk hidup dikarenakan

banyak hal-hal buruk yang belum diperbaiki. Sekali lagi BWU secara tidak langsung mengatakan bahwa kedekatan pada Tuhan lah yang membuat dirinya harus menebus kesalahannya sendiri serta hal ini sesuai dengan Damon et al (2003) yang mengatakan bahwa nilai moral seseorang akan mempengaruhi religiusitas. BWU pun mengaku bahwa salah satu cara bermanfaat bagi orang adalah dengan mengkampanyekan gaya hidup sehat, khususnya bagi ODHA dengan mengkonsumsi antibiotik dan hal ini senada dengan McKnight & Kashdan (2009) yang mengatakan bahwa *purpose in life* mempengaruhi seseorang dalam perilaku berkualitas dan menolak bunuh diri. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pada BWU menyatakan orientasi *purpose in life* mengarah pada masyarakat karena BWU ingin memperbaiki kesalahannya.

Terdapat beberapa kelemahan dalam penelitian ini. Kelemahan pertama adalah terbatasnya waktu pertemuan antara peneliti dan narasumber pada saat wawancara hingga penggalian data dirasa kurang maksimal. Kelemahan kedua adalah bahasa yang susah dimengerti oleh beberapa responden pada saat mengisi skala PIL-Test.

### SIMPULAN DAN IMPLIKASI

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada responden HIV, dapat disimpulkan bahwa mayoritas responden memiliki *purpose in life* sedang (51,52%), *purpose in life* rendah sebanyak 30,30%, dan *purpose in life* tinggi sebesar 18,18%. Dari penelitian ini ditemukan bahwa pada responden dengan nilai ekstrim tinggi memiliki *purpose in life* yang berorientasi pada masyarakat, sedangkan pada nilai ekstrim rendah memiliki orientasi pada keluarga.

Implikasi pada penelitian ini adalah ditujukan kepada penderita HIV, keluarga HIV, Dinas Sosial dan Dinas Kesehatan. Keluarga penderita HIV/AIDS diharapkan agar dapat mempelajari penyebaran penyakit ini supaya tingkat diskriminasi rendah. Bagi penderita HIV disarankan agar meningkatkan *purpose in life* dengan sering mengikuti kegiatan bertukar pikiran sesama ODHA sehingga mengatur kesehatan mental dengan baik. Bagi Dinas Kesehatan supaya memberikan terapis psikolog yang variatif bagi ODHA sehingga dapat membantu pemecahan masalah yang dihadapi oleh ODHA. Dinas Kesehatan juga lebih mensosialisasikan penyebaran virus HIV pada kalangan yang lebih luas, terutama pada tipe masyarakat yang memiliki mobilitas tinggi seperti pekerja yang bekerja di luar pulau.

## REFERENSI

- Aladente, J.G. 2015. Does Meaning in Life Predict Psychological Well-Being? An Analysis Using the Spanish Versions of the Purpose in Life Test and the Ryff's Scales. *The European Journal of Cunselling Psychology*, 3, (2), 89-98
- Alodokter. 2017. *HIV DAN AIDS*. Retrieved 22 May, 2017 from <http://www.alodokter.com/hiv-aids/pencegahan>
- American Psychiatric Association.(2013). *Diagnostic and Statistical Manusla of Mental Disoeders Fifth Edition DSM-5*.Arlington: American Psychiatric Publishing
- Andri, A.J. Poerwandari, E.K. Bintari, D.R. (2013). Memahami Penyalahgunaan Narkoba yang Terinfeksi HIV/AIDS melalui penelitian Kualitatif. *Jurnal Makara Seri Sosial*, 17, 64-74
- Ardelt, M. (2003).Effects of Religion and Purpose in Life on Elders' Subjective Well-Being and Attitudes Toward Death. *Journal of Religious Gerontology*, 14, 55-77
- Axiom Books.(2015). *Spirituality the Missing Definition*. Xlibris: United States of America
- Azwar, S. 2003. *Penyusunan Skala Psikologi*. Yoyakarta: Pustaka Pelajar
- Baha', A. (2013). *Psychological Well Being Pada Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA)*. Skripsi, Program Studi Psikologi Institut Agama Islam Negeri Sunan Ampel Surabaya.
- Bastaman, H. D. (2007). *Logoterapi: Psikologi untuk Menemukan Makna Hidup dan Meraih Hidup Bermakna*. Jakarta: PT. Raja Grafindo
- BkkbN. (2012). Dampak Sosial Dan Ekonomi akibat HIV dan AIDS. Retrieved May 21, 2017 from [http://sulbar.bkkbn.go.id/\\_layouts/mobile/disppform.aspx?List=8c526a76%2D8b88%2D44fe%2D8f81%2D2085df5b7dc7&View=69dc083c%2Da8aa%2D496a%2D9eb7%2Db54836a53e40&ID=93](http://sulbar.bkkbn.go.id/_layouts/mobile/disppform.aspx?List=8c526a76%2D8b88%2D44fe%2D8f81%2D2085df5b7dc7&View=69dc083c%2Da8aa%2D496a%2D9eb7%2Db54836a53e40&ID=93)
- Bourdette, J. & Dodder, R.A. (1976). The Prupose In Life Test: What Does It Measure? *Journal of Free Inquiry in Creative Sociology*, 4, 83-85
- Bronk, K.C. Hill, P.L. Lapsley, D.K. Talib, T.L. Finch, H. (2009).Purpose, Hope, and Life Satisfaction in Three Age Groups. *Journal of Positive Psychology* ,4

- Bronk, K.C. (2014). *Purpose in Life a critical Compinent of Optimal Youth Development*. New York: Springer
- Burhan, R. F. Fourianalistyawati, E. Zuhroni. (2014). Gambaran Kebermaknaan Hidup Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) Serta Tinjauannya Menurut Islam. *Jurnal Psikogenesis*, 2,
- Byron, K. Perrin, C.M. (2009). The value of life purpose: Purpose as a mediator of faith and well-being, *The Journal of Positive Psychology*, 4, 64-70
- Cote, J.E. (1997). An Empirical Test of the Identity Capital Model. *Journal of Adoloscence*, 20, 421-437
- Crumbaugh, J.C. & Maholick, L.T. (1969). *Manual of Instructions for The Purpose in Life Test*. Musnter: Psychometric Affiliates
- Damon, W., Menon, J., & Bronk, K.C. (2003). The development of purpose during adolescence. *Applied Developmental Science*, 7, 119–128.
- Danim, S. 2002. Riset Keperawatan: Sejarah dan Metodologi. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Djoerban, Z. (1999). *Membidik AIDS Ikhtiar Memahami HIV dan ODHA*. Jakarta: Galang Press
- Fachruddin, F. (2006). *Agama dan Pendidikan Demokrasi*. Jakarta: Pustaka Alvabet
- Frankl, V. 1955. The Concept of Man in Psychotherapy. *Pastoral Psycyh*, 6, 6-12
- Gupta, A. S & Ila. (2010). Impact of Counselling upon Anxiety and Depression of AIDS Patients. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology*, 36
- Hadi, S. (2000). *Panduan Manual Program Statistik (SPS) 2000*. Yogyakarta: Univseritas Gadjah Mada
- Hasinta, F. (2015). *Kebermaknaan Hidup*. Retrieved May 5, 2017, from [http://www.kompasiana.com/farichaicha/kebermaknaanhidup\\_550015cea33311bb7450f8fc](http://www.kompasiana.com/farichaicha/kebermaknaanhidup_550015cea33311bb7450f8fc)
- Hurlock, E.B. (2001). *Developmetal Psychology*. New York: McGraw-Hill Education
- Hurlock, E.B. (1997). *Psikologi Perkembangan Satau Pendekatan Rentang Kehidupan*. Jakarta: Erlangga

- Hussein, M.A. (2012). *Ebook Kajian Bunuh Diri Muhammad Adam Hussein*. Retrieved May 3, 2017, from [https://books.google.co.id/books?id=pnpvCQAAQBAJ&pg=PT1&dq=Kajian+Bunuh+Diri+Muhammad+Adam+Hussein&hl=id&sa=X&ved=0ahUKEwiRwPTVn\\_jSAhXBto8KHaafAbUQ6AEIGTAA](https://books.google.co.id/books?id=pnpvCQAAQBAJ&pg=PT1&dq=Kajian+Bunuh+Diri+Muhammad+Adam+Hussein&hl=id&sa=X&ved=0ahUKEwiRwPTVn_jSAhXBto8KHaafAbUQ6AEIGTAA)
- Jekel, J.F. Katz, D.L. Elmore, J.G. Wild, D.M.G. (2007). *Epidemiology, Biostatistics, and Preventive Medicine*. Philadelphia: Elsevier's Health Sciences Rights Department
- Kerlinger, F.N. (1987). *Asas-Asas Penelitian Behavioral*. Yogyakarta: UGM
- Koeswara.(1992). *Logoterapi Psikoterapi Victor Frankl*.Yogyakarta: Kanisius
- Leath, C. (1999). *The Experience of Meaning in Life from a Psychological Perspective*.Retrieved May 22, 2017 from <http://www.e-freehostia.com/cleath/focs/meaning.html>
- Mana, L.H.A & Samsiarni. 2016. *Buku Ajar Mata Kuliah Foklor*. Yogyakarta: Penerbit Deepublish
- May, A. 2003.*Social and Economic Impacts of HIV/AIDS in Sub-Saharan Africa with Specific Reference to Aging*. Retrieved July 15, 2017 from <http://www.colorado.edu/ibs/pubs/pac/pac2003-0005.pdf>
- McKnight, P. E. Kashdan, T. B. (2009). Purpose in Life as a System That Creates and Sustains Helath and Well-Being: An Integrative, Testable Theory. Retrived July 15, 2017 from <http://www.colorado.edu/ibs/pubs/pac/pac2003-0005.pdf>
- Molasso, W.R. (2006). Exploring Frankl's Purpose in Life with College Students.*Journal of College & Character*, 7
- Moran, S. & Damon, W. (2008).Adolescents' Emic Understanding of Purpose.Presented at The Annual of the American Psychological Association in Boston Pawito.(2007). *Penelitian Komunikasi Kualitatif*. Yogyakarta: LKiS Yogyakarta
- Nakagawa, F. May, M. Philips, A. 2013. Life Expectancy Living with HIV: Recent Estimates and Future Implications. *Journal Current Opinion*, 26
- Nasronudin.(2008). *HIV & ADIS Pendekatan Biologi Molekuler Klinis dan Sosial Edisi 1*. Surabaya: Airlangga University Press



- Niu, L. Luo, D. Liu, Y. Silenzio, V.M.B. Xiao, S. (2016). *The Mental Health of People Living in China, 1998-2014: A Systematic Review*. Retrived May 23, 2017 from <http://www.journals.plos.org.plosone/article?id=10.1371/journal.pone0153489>
- Phoebe, N. Alice, O. N. Ngige, L. 2015. *Nature and extent of HIV Self Disclosure by Seropositive Adults in HIV Support Groups in Nairobi Country, Kenya*. Retrieved May 23, 2017 from [http://www.ku.ac.ke/schools/human\\_sciences/images/stories/2016/25169-27777-1-PB\\_2.pdf](http://www.ku.ac.ke/schools/human_sciences/images/stories/2016/25169-27777-1-PB_2.pdf)
- Ramaiah, S. (2003). *Kecemasan. Bagaimana Mengatasi Penyebabnya*. Jakarta: Pustaka Populer Obor
- Rathi, N. Rastogi, R. (2007). Meaning in Life and Psychological Well-Being in Pre-Adolescents and Adoloscents. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology*, 33
- Reker, G.T. Peacock, E.J. Wong, T.P. (1987). Meaning and Purpose in Life and Well-Being: A Life Span Perspective. *Journal of Gerontology*, 42, 44-49
- Rodkjaer, L. Sodemann, M. Ostergaard, L. Lomborg, K.(2011). Disclosure Decisions: HIV-Positive Person Coping With Disease-Related Stressors. *JournalQualitative Health Research*, 20
- Santoso, S. (2009). *Panduan Lengkap Menguasai Statistik dengan SPSS 17*. Jakarta: PT. Elex Media Komputindo
- Santrock, J. W. 2012. *Life-Span Development*. (Terj. B. Widyasinta). Jakarta: Erlangga
- Schulenberg, S.E. Schanetzer, L.W. Buchanan, E.M. (2010). *The Purpose in Life Test-Short Form: Development and Psychometric Support*
- Sekaran, U. Bougie, R. (2016). *Research Methods for Business* (Ed. 7). Chichester: United Kingdom
- Semiun, Y. (2006). *Kesehataan Mental 3*. Yogyakarta: Kanisius
- Seputarmalang. (2016). *Kota Malang Peringkat 2 Penderita HIV AIDS Terbesar Di Jawa Timur*. Retrieved March 1, 2017 from <http://www.seputarmalang.com/berita/sosial-budaya/kota-malang-peringkat-2-penderita-hiv-aids-terbesar-di-jawa-timur/31207>

- Sherman, S.G. (2003). The Role of Sexual Transmission of HIV Infection among Injection and Non-Injection Drug Users. *Journal of Urban Health*, 80, iii7-iii14
- Schulenberg, S.E. Schanetzer, L.W. Buchanan, E.M. (2010). *The Purpose in Life Test-Short Form: Development and Psychometric Support*
- Steger, M.F. 2012. Meaning in Life. *Psychological Inquiry*, 23, 381-385
- Stokes, J. 2003. *How To Do Media and Cultural Studies*. Yogyakarta: Bentang
- Sugiharti. Yuniar, Y. Lestary, H. (2014). Gambaran Kepatuhan Orang Dengan HIV-AIDS (ODHA) Dalam Minum Obat ARV di Kota Bandung, Provinsi Jawa Barat Tahun 2011-2012. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 5, (2), 1-11
- Spiritia.(2015). *Lembaran Informasi tentang HIV dan AIDS untuk Orang yang Hidup dengan HIV (ODHA)*. Retrieved January 22, 2017 from <http://spiritia.or.id/Stats/detailstat.php?no=8>
- Tempo. 2014. *Pengidap HIV/AIDS Malang Tambah 20 Orang Per Bulan*. Retrieved March 1, 2017 from <https://m.tempo.co/read/news/2014/11/13/058621588/pengidap-hiv-aids-malang-tambah-20-orang-per-bulan>
- Thompson, N.J., Coker, J., Krause, J.S., Else, H. 2003. Purpose in Life as a Mediator of Adjustment After Spinal Cord Injury. *Rehabilitation psychology*, 48, 100-108
- Vashdev, G. 2016. *Bunuh Diri Ternyata Menular*. Jakarta: Anggota IKAPI
- Widhiarso, W. (2011). *Kompilasi Tanya Jawab (Bagian 1)*. Retrieved April 3, 2017 from <http://widhiarso.staff.ugm.ac.id/wp/kompilasi-tanya-jawab-bagian-1/>
- Weber, J. Ferriman, A. (1990). *AIDS & Anda*. Jakarta: Penerbit Arcan
- Wong, P.T.P. 2011. *Journey of personal development (Part 3): Transced Yourself*. Retrieved 14 July, 2017 from <http://www.inpm.org/wp-content/uploads/201102/Journey-of-personal-development-Part-3-Transcend-yourself-March-2015.pdf>
- Zeth, A.H.M. Asdie, A.H. Mukti, A.G. Mansoden, J. (2014). Perilaku dan Risiko Penyakit HIV-AIDS di Masyarakat Papua Studi Pengembangan Model Lokal Kebijakan HIV-AIDS. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 13, 1-16



FAKULTAS PSIKOLOGI  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MALANG  
Jl. Raya Tlogomas No. 246 Telp (0341) 464318

### INFORMED CONSENT

Saya Candra Hedi Wardoyo adalah mahasiswa Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Malang yang saat ini sedang menempuh tugas akhir dengan teman *Purpose in Live* pada HIV/AIDS. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tujuan hidup pada ODHA.

Tujuan hidup merupakan salah komponen penting dalam kehidupan manusia dalam mencapai kehidupan yang bermakna dan bahagia. Tujuan hidup merupakan niatan seseorang untuk menyelesaikan sesuatu dan mendorong orang untuk meraih hal-hal tertentu. Adapun perjalanan hidup seseorang akan membentuk tujuan hidup yang bersangkutan. Setiap peristiwa bahagia, sedih, duka dan menyenangkan akan membentuk suatu penilaian individu terhadap setiap peristiwa hidupnya. Dari pemaknaan inilah kemudian seseorang akan menemukan tujuan hidup. Dalam tujuan hidup ini individu akan menimbang terhadap setiap keputusan hidupnya dan membuatnya semakin bijaksana dalam keputusan yang diambilnya.

Virus HIV/AIDS merupakan salah satu penderitaan yang dialami seseorang yang dapat mempengaruhi tujuan hidup. Bahkan hingga saat ini dunia kedokteran belum menemukan obat yang mampu untuk menghancurkan penyakit tersebut, namun hanya menghambat perkembangan virus tersebut. Dari tahun-tahun penderita HIV/AIDS terus bertambah dan mayoritas penderitanya merupakan kalangan usia produktif.

Mengenai hal tersebut, peneliti ingin mempelajari tujuan hidup penderita HIV/AIDS dalam menjalani hidup sehari-hari. Adapun peneliti membutuhkan penderita HIV/AIDS yang akan dijadikan narasumber untuk penelitian ini. Peneliti memohon bagi Anda yang terdiagnosa positif HIV/AIDS untuk ikut serta dalam penelitian ini.

Prosedur pengambilan data dalam penelitian ini terdiri atas wawancara dengan pertanyaan yang diajukan adalah pertanyaan mengenai riwayat penyakit Anda serta faktor yang memungkinkan Anda terserang virus HIV/AIDS. Saat pengambilan data, peneliti memerlukan keterangan secara lengkap dan menyeluruh. Oleh sebab itu, kesediaan Anda sangat peneliti harapkan.

Selama wawancara, Anda dimohon untuk melakukan *review* mengenai aspek-aspek tujuan hidup seperti kepuasan hidup, makna hidup, kebebasan dalam bertindak, sikap terhadap kematian, pandangan terhadap bunuh diri serta evaluasi tentang kepantasan

hidup. Selama proses wawancara, Anda mungkin dapat merasakan pengalaman emosional yang tidak menyenangkan.

Namun, peneliti akan berusaha untuk menenangkan Anda kembali dan menggunakan alternatif lain dalam pengambilan data. Selain itu, informasi yang Anda berikan akan sangat bermanfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan dan bagi teman-teman yang sepekerjaan dengan Anda untuk menemukan tujuan hidupnya.

Anda dapat menolak untuk ikut serta dalam penelitian ini, dan bila Anda telah memutuskan untuk ikut serta dalam penelitian ini, Anda juga berhak untuk mengundurkan diri. Seluruh informasi yang diperoleh dalam penelitian ini dijamin kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan akademis.

Anda dapat menanyakan hal-hal yang bagi Anda belum jelas mengenai penelitian ini. Bila Anda ingin mengontak peneliti Anda dapat menghubungi nomor 082264417458 atas nama Candra Hedi Wardoyo.





FAKULTAS PSIKOLOGI  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MALANG  
Jl. Raya Tlogomas No. 246 Telp (0341) 464318

---

**LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN KEIKUT-SERTAAN**

Dengan ini saya menyatakan kesediaan saya untuk berpartisipasi dalam penelitian "*Purpose in Live* pada HIV/AIDS" saya menyatakan keikutsertaan saya dalam penelitian ini tanpa paksaan dari pihak manapun.

Saya memperkenankan peneliti untuk menggunakan data-data yang telah diperoleh dari saya sebatas untuk kepentingan tujuan penelitian. Saya memahami jika data yang diperoleh dari saya akan mencakup identitas saya, namun saya hanya mengizinkan untuk diketahui oleh peneliti atau pihak medis setempat.

Sebagai responden dari penelitian ini, saya menyetujui untuk bertemu dan melakukan wawancara yang disepakati antar saya dan peneliti. Saya juga memperkenankan peneliti untuk merekam suara selama proses wawancara untuk menghindari kesalahan atau adanya data yang tidak lengkap mengenai penelitian tersebut.

Malang, Juni 2017

Responden

Peneliti

.....

Candra Hedi Wardoyo



FAKULTAS PSIKOLOGI  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH  
MALANG

Jl. Raya Tlogomas 246 Malang Telp (0341) 464318

---

Salam sejahtera

Perkenalkan saya Candra Hedi Wardoyo dan merupakan mahasiswa Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah. Saat ini saya sedang menempuh tugas akhir dan memohon kesediaan Saudara/I untuk mengisi skala dengan sejujur sesuai dengan kondisi yang Saudara/I alami saat ini. Jawaban yang Saudara/I berikan tidak bernilai salah ataupun benar. Saudara/I tidak perlu khawatir karena data yang dikumpulkan akan terjamin kerahasiaannya. Bantuan Saudara/I sangat berarti bagi saya untuk itu saya sangat mengucapkan terimakasih atas bantuan Saudara/I.

Hormat Saya

Candra Hedi Wardoyo

**Petunjuk Pengisian Skala**

1. Isi identitas Saudara/I pada kolom identitas
2. Bacalah setiap item dengan teliti dan berikan jawaban yang sesuai dengan kondisi Saudara/I alami
3. Cara menjawab pertanyaan adalah cukup memberikan tanda centang (✓) di sisi kanan kolom dengan ketentuan jawaban :  
**SS** : Sangat setuju  
**S** : Setuju  
**TS** : Tidak Setuju  
**STS** : Sangat Tidak Setuju
4. Jika Saudara/I terlanjur memilih pilihan jawaban dan ingin menggantinya, maka Saudara/I cukup memberikan tanda sama dengan (=) dan memberikan tanda centang (✓) pada pilihan jawaban yang paling sesuai dengan Saudara/I
5. Usahakan jangan sampai ada pertanyaan yang tidak terjawab

**Lembar Identitas**

Nama insisial : .....

Jenis Kelamin : L/ P (pilih satu)

Usia :

Status perkawinan : Lajang /Kawin /Duda/ Janda  
(pilih satu)Orientasi seksual :  
Homoseksual/Heteroseksual/Bisek  
sual (pilih satu)

Pekerjaan : .....

No. Hp : .....

Domisili : .....(Cukup sebutkan  
kecamatan)**Berilah tanda(√) sesuai dengan kondisi yang Saudara/I alami**

Apakah Saudara/i positive HIV?

☐ Ya ☐ TidakSejak berapa lama Saudara/i mengetahui status postiv  
HIV?☐ 1 bulan ☐ 1-5 bulan ☐ 6-12 bulan ☐ 1-2 tahun ☐ >2 tahun

Jumlah pasangan?

☐ 1 ☐ 2 ☐ >2

Apakah penyebab status positive HIV Saudara/i?

☐ Seks Bebas ☐ Narkoba ☐ Keturunan ☐ .....

Apakah Saudara/i mengonsumsi ARV?

☐ Ya ☐ Tidak

Alasan mengonsumsi ARV (jika mengonsumsi)?

.....  
Alasan tidak mengonsumsi ARV (jika tidak  
mengonsumsi)?  
.....

Berilah tanda centang (✓) pada jawaban yang paling sesuai

No	Pertanyaan	Pilihan Jawaban			
		SS	S	TS	STS
1	Saya menjalani hidup ini dengan bersemangat				
2	Bagi saya hidup ini tampak sangat menarik				
3	Saat masalah yang saya hadapi tidak kunjung selesai, ingin rasanya segera mengakhiri hidup ini				
4	Kehidupan saya tidak bermakna dan tidak memiliki tujuan				
5	Keseharian saya hanya melakukan hal yang itu-itu saja				
6	Jika saya pensiun, saya akan tetap mengerjakan berbagai hal menarik sesuai keinginan saya				
7	Kesalahan di masa lalu membuat saya merasa tidak pantas menjalani kehidupan ini				
8	Masih terdapat banyak hal yang ingin saya lakukan untuk memperbaiki hidup, sehingga saya berharap diberi umur panjang				
9	Saya merasa menyesal telah dilahirkan				
10	Jika dunia dikaitkan dengan hidup, dunia ini bermakna bagi saya				
11	Saya termasuk orang yang tidak bertanggung jawab				
12	Saya percaya bahwa manusia bebas untuk membuat semua pilihan hidupnya sendiri				
13	Saya pernah terpikir untuk bunuh diri				
14	Saya mampu menemukan makna, tujuan dari kehidupan ini				
15	Hidup saya dikendalikan oleh faktor luar (orang lain/peraturan)				
16	Saya menghadapi cobaan hidup				

	sebagai pengalaman yang menyakitkan dan membosankan				
No	Pertanyaan	Pilihan Jawaban			
		SS	S	TS	STS
17	Saya telah menemukan tujuan dan maksud hidup yang pasti				
18	Kehadiran saya pantas diterima kembali ditengah-tengah keluarga (lingkungan) saya setelah saya melakukan kesalahan yang besar terhadap mereka				
19	Sebesar apapun masalah yang ada, saya tidak ingin mengakhiri hidup ini dengan bunuh diri				



**DATA DEMOGRAFI**

No	Nama	Jenis Kelamin	Usia	Status Perkawinan	Orientasi Seksual	Pekerjaan	Domisili	Tahu HIV	Jumlah Pasangan	Penyebab HIV	ARV
1	Ajar	L	46	Kawin	Heteroseksual	Sopir	K.Kandang	>2 th	1	Narkoba	ya
2	Indra	L	45	Kawin	Biseksual	Pegawai swasta	Dau	>2 th	>2	Seks bebas	ya
3	Y. A.	L	29	Kawin	Biseksual	Pegawai swasta	Lowokwaru	6-12bln	>2	Seks bebas	ya
4	A. T.	P	32	Kawin	Heteroseksual	Salon	Sukun	6-12bln	1	Pasangan risti	tidak
5	Handoyo	L	45	Duda	Biseksual	Wiraswasta	Lowokwaru	>2 tahun	>2	Seks bebas	ya
6	Sheva	P	25	Lajang	Heteroseksual	SPG Freeline	K.Kandang	>2 th	1	Narkoba	ya
7	T	L	48	Kawin	Heteroseksual	Sopir	Pagelaran	6-12 bln	1	Seks bebas	Ya
8	B. A. Y	L	30	Kawin	Biseksual	Wiraswasta	K.Kandang	1-2 th	>2	Seks bebas	ya
9	B. W. U.	L	39	Kawin	Heteroseksual	Wiraswasta	Lowokwaru	>2 th	1	Narkoba	ya
10	F	P	27	Kawin	Heteroseksual	Swasta	Tumpang	6-12 bln	1	Pasangan risti	ya
11	A. F.	L	38	Kawin	Heteroseksual	Swasta	Blimbing	>2 th	1	Narkoba	ya
12	Rica	P	32	Kawin	Heteroseksual	Ibu Rumah Tangga	Blimbing	>2 th	1	Pasangan IDU	ya
13	B.	L	28	Kawin	Heteroseksual	Swasta	Tumpang	6-12 bln	1	Pasangan risti	ya
14	Fitri	P	21	Kawin	Heteroseksual	Ibu Rumah Tangga	Singosari	1-5 bln	1	Pasangan risti	ya
15	Sam's	L	35	Kawin	Heteroseksual	Wiraswasta	Sukun	>2 thn	1	Narkoba	ya
16	Widi	L	38	Lajang	Heteroseksual	LSM	K.kandang	>2 thn	1	Narkoba	ya

17	Piyangsur	L	40	Kawin	Heteroseksual	Swasta	Singosari	1-5 bln	1	Seks bbs	ya
No	Nama	Jenis Kelamin	Usia	Status Perkawinan	Orientasi Seksual	Pekerjaan	Domisili	Tahu HIV	Jumlah Pasangan	Penyebab HIV	ARV
18	M. R.Y.	P	38	Kawin	Heteroseksual	Ibu Rumah Tangga	Lowokwaru	>2 thn	1	Pasangan risti	ya
19	Listiani	P	32	Janda	Heteroseksual	Swasta	Lowokwaru	>2 thn	1	Seks bebas	ya
20	Y. I. W.	P	32	Kawin	Heteroseksual	Ibu Rumah Tangga	Pagelaran	1-5 bln	1	Pasangan risti	ya
21	D.	P	25	Kawin	Heteroseksual	Ibu Rumah Tangga	Blimbing	>2 thn	1	Seks bebas	ya
22	Luti Mutomah	P	42	Janda	Heteroseksual	Petani	Pujon	>2 thn	0	Seks bebas	ya
23	S	P	31	Janda	Heteroseksual	Ibu Rumah Tangga	Pagelaran	>2 thn	>2	Pasangan risti	ya
24	Risal	L	32	Lajang	Biseksual	Swasta	K.kandang	2 thn	>2	Seks bebas	ya
25	B. A.	L	32	Kawin	Biseksual	Pegawai swasta	Blimbing	6-12 bln	>2	Seks bebas	tidak
26	Ronald	L	38	Duda	Heteroseksual	Service HP	Lowokwaru	>2 thn	1	Narkoba	ya
27	W	P	36	Kawin	Heteroseksual	Ibu Rumah Tangga	Batu	1-5 bln	1	Transfusi	ya
28	L. H.	L	22	Lajang	Homoseksual	Mahasiswa	Lowokwaru	1-2 thn	1	Seks bebas	ya
29	SE	L	20	Kawin	Heteroseksual	Wiraswasta	Sukun	>2 thn	2	Narkoba	ya
30	Minul	L	48	Duda	Biseksual	Wiraswasta	Sukun	>2 thn	>2	Seks bebas	ya

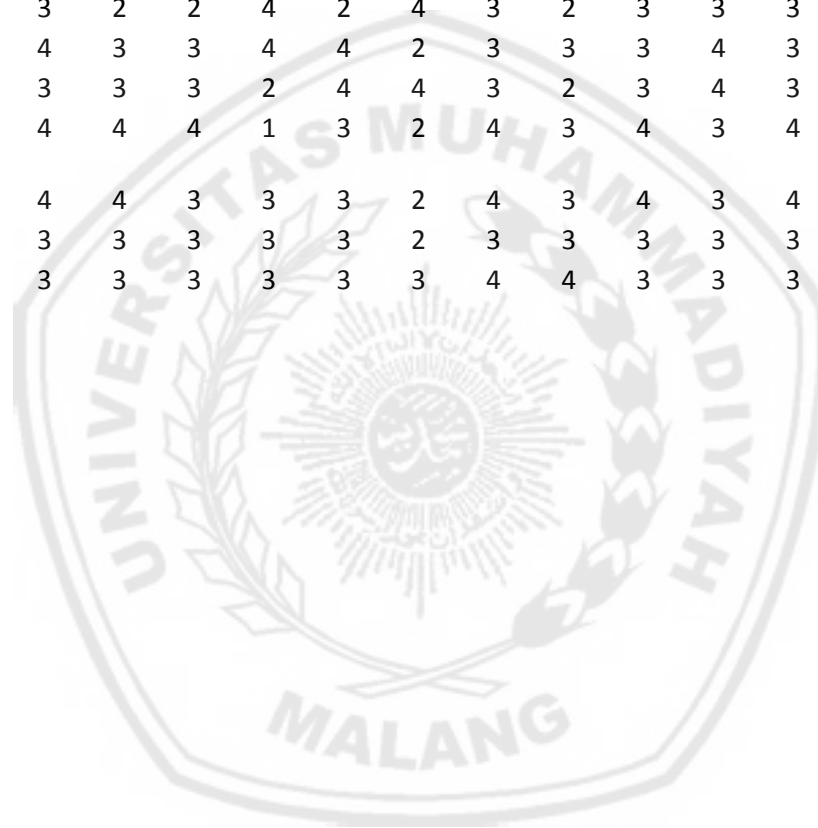
31	Koko S.	L	34	Lajang	Heteroseksual	Photographer	Tirtoyudho	>2 thn	>2	Narkoba	ya
No	Nama	Jenis Kelamin	Usia	Status Perkawinan	Orientasi Seksual	Pekerjaan	Domisili	Tahu HIV	Jumlah Pasangan	Penyebab HIV	ARV
32	Ri	P	25	Kawin	Heteroseksual	Tidak bekerja	Blimbing	6-12 bln	1	Pasangan risti	ya
33	Mari	P	36	Kawin	Heteroseksual	Ibu Rumah Tangga	Singosari	> 2 th	1	Pasangan risti	ya



## DATA KASAR

N	Nama	I1	I2	I3	I4	I5	I6	I7	I8	I9	I10	I11	I12	I13	I14	I15	I16	I17	I18	I19
1	Ajar	4	3	4	4	3	4	4	4	1	4	3	4	4	3	4	3	3	4	4
2	Indra	4	4	3	3	1	4	4	3	3	4	1	4	1	4	2	3	3	4	2
3	Y. A.	4	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	4	4
4	A. T.	3	3	2	3	3	3	3	4	4	4	3	3	2	2	3	3	3	3	3
5	Handoyo	3	3	2	4	2	2	3	4	3	4	3	3	2	2	2	2	3	3	3
6	Sheva	4	4	4	3	2	3	4	4	3	3	4	4	4	3	4	3	3	4	4
7	T	4	3	3	3	2	3	3	4	3	3	3	3	4	4	3	3	3	4	2
8	B. A. Y	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4
9	B. W. U.	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4
10	F	4	1	3	3	3	2	4	4	3	3	4	4	4	3	4	4	3	4	4
11	A. F.	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4
12	Rica	4	3	2	4	1	3	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	3	4	4
13	B.	4	1	2	3	3	2	4	4	3	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4
14	Fitri	4	3	1	3	2	3	3	4	4	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3
15	Sam's	4	3	4	3	3	3	4	4	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	4
16	Widi	4	3	3	4	3	3	4	4	4	4	3	4	2	3	3	3	2	3	3
17	Piyangsur	3	3	2	2	3	2	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2
18	M. R.Y.	4	4	3	4	3	3	4	4	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	4
19	Listiani	3	4	3	3	3	3	4	4	4	1	4	2	3	3	3	3	3	3	3
20	Y. I. W.	4	3	3	4	4	2	4	4	4	3	4	4	4	4	3	2	4	4	1
21	D.	4	3	2	3	3	2	4	2	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	4
22	LutiMutoma h	4	3	3	3	3	4	4	3	3	4	3	4	3	3	3	2	4	4	4
23	Supriyadi	3	3	3	3	2	4	4	3	1	4	3	3	1	2	2	1	4	4	2
24	Risal	3	3	4	3	3	4	4	4	4	3	3	3	4	3	4	3	3	3	4

25	B. A.	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3
26	Ronald	4	3	3	4	2	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3
27	W	4	3	3	2	2	4	2	4	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3
28	L. H.	4	4	4	3	3	4	4	2	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4
29	Septi	4	4	3	3	3	2	4	4	3	2	3	4	3	2	1	1	4	4	2
30	Minul Koko	3	4	4	4	4	1	3	2	4	3	4	3	4	3	4	3	3	2	3
31	Sudirman	4	4	4	4	3	3	3	2	4	3	4	3	4	3	4	3	3	4	4
32	Ri	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
33	Mari	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3



## HASIL UJI VALIDITAS

## Hasil Uji Validitas Awal

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
VAR00001	57,18	23,528	,411	,671
VAR00002	57,67	25,417	-,029	,711
VAR00003	57,82	22,216	,415	,664
VAR00004	57,58	23,252	,398	,670
VAR00005	58,06	23,684	,222	,686
VAR00006	57,82	24,403	,088	,702
VAR00007	57,27	23,330	,380	,671
VAR00008	57,27	25,392	-,032	,713
VAR00009	57,58	24,627	,070	,702
VAR00010	57,58	25,002	,030	,705
VAR00011	57,52	23,070	,366	,671
VAR00012	57,48	22,883	,435	,666
VAR00013	57,64	20,864	,535	,646
VAR00014	57,73	22,892	,449	,665
VAR00015	57,76	21,502	,527	,650
VAR00016	58,06	22,184	,419	,663
VAR00017	57,73	25,017	,107	,693
VAR00018	57,45	24,881	,098	,695
VAR00019	57,55	21,881	,399	,665

## Angka Reabilitas Awal

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,692	19

### Hasil Uji Validitas Akhir

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
VAR00001	31,79	15,922	,408	,774
VAR00003	32,42	15,189	,342	,781
VAR00004	32,18	15,966	,328	,780
VAR00007	31,88	15,985	,321	,781
VAR00011	32,12	15,235	,425	,771
VAR00012	32,09	15,773	,344	,779
VAR00013	32,24	13,314	,603	,748
VAR00014	32,33	15,354	,455	,768
VAR00015	32,36	13,676	,636	,744
VAR00016	32,67	14,354	,498	,762
VAR00019	32,15	14,070	,473	,766

### Angka Realibilitas Akhir

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
,786	11

## HASIL WAWANCARA NILAI EKSTRIM RENDAH

P: Selamat malam Mbak Sari? Ini bener dengan Mbak Sari ya?

S: Iya, Selamat Malam Mas Candra.

P:Oke. Ini mbak,perkenalkan nama saya Candra Hedi Wardoyo dari Fakultas PSikologi UMM. Ehm, saya disini kan tugasnya, e ingin mencari dari informasi tentang kasus kesehatan yang agak, agak rumit gitu ya mbak ya.kayak kasus HIV termasuk kasus yang agak rumit .apakah kira-kira mbak berkenan ketika saya melakukan wawancara tentangkasus ini?

S: Iya bersedia

P: Oke, terimakasih mbak. Di sini lembar persetujuan formkan, moggo.mungkin sama mbak dibaca dulu apa mbak berkenan apa tidakuntukmelakukan wawancara ini.mungkin saya beri waktu 5menit.

P: Bagaimana mbak?apambak bersedia?

S: Iya bersedia

P: Baik. Sebelumnya ini yambak,saya jelaskan kembali bahwa penelitian ini tidakakan bocor kemana-mana hanya untukdigunakan sebagai, hanyauntukkepentingan akademis saja. Jadi mbak enggak perlu khawatir data ini akan tersebar kemana-mana.

S: Bisa dipertanggung jawabkan ya?

P: Bisa mbak. Nanti kalau ada apa-apa mbak bisa mengontak saya di nomor yang sudah dicantkan. Kalaupun informasi tersebar, pasti bukan nama asli anda yang akan tersebar namun hanya inisial anda. Dan saya pastikan tidak akan tersebar.

S: Saya mau aja. Tapi yang penting itu tadi. Jangan sampek , e, data itu untuk konsumsi seperlunya yang Mas Candra butuhkan.

P: Baik.ini ginini mbak. Ehm, menurut mbak, apa sih kehidupan ini menurut mbak?

S: Masalah kehidupan ya, ya, ya hidup yang harus kita jalani setiap hari, artinya ya, menjalani hidup, ya menjalani rutinitas, hari-hari, sudah segitu aja sih.

P: Ehm, kalau mbak. Ada gak sih pandangan mbak dari makna kehidupan ini apa sih?

S: Karena saya menjalani hidup ini ya walaupun terinfeksi HIV, tapi saya gak berfikir yang macem-macem gitu. Itu santai aja, jadi saya sampai gak pernah berpikir yang macem-macem ya santai aja.gitu aja.

P: Ehm, santai aja? Baik, baik, baik.Terus mbak, kalau ada gak sih keluarga atau temen yang mengetahui status kesehatan mbak ini?

S: Yang tahu?

P: Heem

S: Ada, ada yang tahu pastinya ya. Dari keluarga almarhum suami semuanya tahu.Anak tahu juga.

P: Anak tahu juga? Dan reaksi mereka ke mbak bagaimana, ada perbedaan dari pertama tahu sampek sekarang itu?

S: Kalau pada awal-awalkan, ehm keluarga dari suami kan kekurangan informasi. Ya pastikan pastinya pada waktu itu sempet ada... apa namanya ?

P: Penolakan?



S: Heem, susah. Susah menjelaskan juga sama orang tua. Itukan gak mudah. Itukan gak, gak butuh waktu yang singkat gitu, jadi prosesnya sangat lama sekali untuk sampai mereka menerima kembali ke situasi ini.

P: hemm, ada gak sih harapan dari mbak untuk sembuh dari sakit ini?

S: Harapan sembuh? Kalau itukan virus kan, sama aja kayak virus influenza ya? Virus jadi gak bisa... hanya bisa ditekan dengan e... dengan ARV itu. Jadi apa tadi pertanyaannya bisa diulang?

P: Ada gaksih harapan mbak untuk sembuh?

S: Ya pastinya, kan sudah minum obat?

P: O, sudah minum obat? Ehm, mbak pernah gak sih dengar stigma dari masyarakat kalau sakit ini tuh gak bisa sembuh total. Apakah mbak percaya atau bagaimana seperti itu?

S: Ya kita tergantung tinggal di lingkungan mana? Kalau di lingkungan mungkin di kota informasinya sudah cukup bagus, mereka dapat informasi ya, stigma diskriminasi itu ya, apagak-gak begitu kentel seperti orang-orang yang kurang informasi seperti di kampung-kampung gitu. Ya pernah dengerlah, stigma diskriminasi?

P: O... apakah hal itu juga mengakibatkan mbak tertutup, apa mbak menutup akan status kesehatan mbak tau bagaimana?

S: Ya, pastilah. Kita hidup di kampung. Ya pasti. Kita juga gak untungnya juga kita mau berbagi *story* dengan orang lain. Kan gitu? Kalau menurut saya begitu?

P: Berarti menurut mbak, mbak setuju kalau status kesehatan mbak ini Cuma konsumsi pribadi aja gitu ya?

S: Ya pastinya endak lah, kan kita juga layanan kesehatan jadi enggak lah. Kan kita setiap bulannya ke layanan kesehatan, yang pasti orang-orang yang berkepentingan aja.

P: O, baik, baik baik. Kalau menurut mbak ini ya? Mbak kan ni, hidup, ya hidup kan juga ada naik ada turun. Kadang diatas, kadang dibawah. Ehm menurut mbak, setelah dan sebelum terinfeksi ini ada perbedaan gak?

S: Ada perbedaan sih, jadi bukan males kerja sih, jadi gampang capek, capek gitu? Kalau dulu sebelum sakit ehm kerjanya rajin, cari duit, tapi kalau setelah apa, sakit itu jadi males gitu. Kerja sedikit sudah capek, kerja sedikit sudah capek kayak begitu.

P: Kerja sedikit capek gitu ya mbak ya. Kalau secara, itu secara finansial kan ya mbak?

S: Ehm, iya

P: Tapi kalau secara mbak mengevaluasi dirinya mbak itu gimana? Aku, aku sebelum terinfeksi ini seperti ini, seperti ini. Sesudah terinfeksi itu seperti ini?

S: Ya yang saya rasakan begitu, ada perbedaan sih, jadi apa yak arena, ya ada itulah ehm, apa namanya? Pasti ada perbedaanlah dulusebelum sakit sama sekarang itu pasti beda. Ehm.

P: Jadi gak bisa dijelaskan ya mbak?

S: Kalau tadi secara finansial kalau secara fisik, kalau di, maksudnya gini kalau dulu kerja enjoy aja, sekarang ya gini. Kalau faktor-faktornya gini. Jadi setiap bulan itu harus ke rumah sakit. Nanti kalau mau, misalnya kalau mau kerja ehm, nanti ya

waktunya, masalahnya itu kan gitu. Jadi kek gitu aja sih, menurut saya ya abis sakit gini, saya gak bisa apa-apa, gak punya duit, uangnya abis buat berobat”

P: Hem, ya ya ya. Menurut mbak, mbak nyesel gak sih sakit ini itu?

S: Ya kalau mau dikatain nyesel itu sudah mau bagaimana ya? Kan bukan dari, bukan dari, bukan dari bukan dari saya yang melakukan hal-hal yang beresiko sebeumnya . inikan, terdampak dari suami gitu. Itu, jadi ya apapun ehm, e, apapun situasi yang saat ini dialami itu ya itu sudah jadi, apa ya enggak bisa disesali lah. Percuma, dijilani aja.

P: dibawa enjoy aja gitu ya mbak?

S: eheheh, ya pastinya enjoy aja, santai aja

P: ehm, yayayaya, kalau tadi memaknai hidup mbak kan tadi ya hidup kadang diatas kadang dibawah, itu bener gak sih mbak , kalau menurut mbak tadi? Saya luruskan lagi?

S: Iya sih karena kan berbeda dulukan sebelum sakit kan kerjanya rajin, nah untuk itu, yang namanya kerja rajin pasti ya punya duit banyaklah, bisa punya ini bisa punya itu. Setelah sakit ya, inilah kondisinya?

P: terus kalau menurut mbak sendiri sih, tujuan mbak hidup itu apa?

S: ehm, kalau tujuan hidup ya ngalir aja ya. ngalir aja karena ada anaknya, terus harus membesarkan anak. Ya uda ngalir aja gitu

P: Jadi mbak, gak punya pandangan kemanakemana kemana, itu gak punya berarti?

S: Tujuan saya hanya membesarkan anak saja ya. kalau harus ini-itu seperti itu ya gampang capek gitu.

P: Baik-baik, berarti motivasi hidupnya mbak itu pada anak ya mbak ya?

S: Iya, pada anak.

P: Jadi mbak minum ARV ini juga ya karena anak ya mbak ya?

S: Ya disamping karena anak itu kan ya emang harus. Karena apa, karena menekan virus itu biar enggak sakit lagi.

P: Ya ya ya, bak jenuh gak sih dengan keadaan mbak seperti ini ?

S: Ya terkadang jenuh. Terkadang jenuh sih, kan harus minum obat stiap hari.

Pastilah kalau ada perasaan jenuh itu pasti ada. Tapi mau bagaimana lagi?

P: Kalau menurut mbak ni ya? Hidupnya mbak ini bebas gak sih menurut mbak sendiri? Apakah ada yang mengekang atau seperti apa?

S: Dulu, kalau masih awal sih ada tekanan yang harus begini harus begitu, tapi setelah setelah dengan berjalannya waktu, dengan kondisi yang muali pulih seperti ini . awal sebelum sakit ya sudah, biasa-biasa aja, jadi enggak hidupnya gak harus tergantung sama orang lain, gitu.

P: Hem, baik, baik, baik, ehm, kalau mbak sendiri menyikpai permasalahan permasalahan yang mbak hadapi itu seperti apa? Apakah juga woless seperti yang mbak katakan sebelumnya atau bagaimana?

S: Saya tidak pernah mabil pusing dengan setiap masalah yang ada. karena saya kan orangnya juga jarang e, jarang keluar, kumpul paling juga sama beberapa teman saja. Sementara saya di rumah. Di rumah hanya ngerawat anak, ngerawat suami jadi permasalahan-permasalahn yang muncul itu ya minimlah.

P: Ehm, pernahkah sih mbak, mbak itu berpikiran tentang bunuh diri?

S: Kalau diceritakan panjang sih ya mas ya. Kalau dulu awal-awal sih, ada, bukan ada ya, tapi sih putus asa, bukan mau diri, bukan, bukan dunuh diri . di saat kondisi badan sakit. Terus diceraikan suami seperti itu ya bisa dibayangkanlah seandainya sampeyan jadi saya gitu

P: Berarti mbak jugaya termauk orang yang enggak ambil pusing dengan permasalahan-permasalahan hidup ya mbak ya ? kalau menegnai kepantasan hidup, bagaimana mbak?

S: Santai aja, santai aja sudah, woles. kalau dipikir pantes, ya pantes-pantesn aja mas. Siapa sih yang gak pengen hidup

P: Iya, ya, ya. Kalau menurut mbak sendiri nih, mbak puas gak sih dengan keadaan hidup yang seperti ini, atau mungkin mbak, mungkin punya *statement* sendiri apa bersyukur apa seperti apa dengan Tuhan memberikan mbak keadaan seperti ini?

S: Kalau saya ini mah pasrah aja , pasarh aja dengan apa yang sudah ada. Sudah, pasarh gitu aja.

P: iya, ya, ya. Kalau boleh saya *review* ini ya mbak, Mabk Sari ini namanya ya Mbaksari itu memiliki motivasi hidup yang kua pada anak ya mbak ya , apakah benar?

S: E, iya.

P: Baik, untukanak. Mbak itu akan menyikapi masalah-masalah hidup dengan bersikap santai dan tidak terlalu ambil pusing ya Mbak ya?

S: Iya betul.

P: Terus tidak apa, alasan Mbak, alasan Mbak untuk mengkonsumsi ARVsendiri adalah untuk pertama anak, kedua ingin sehat ya mbak?

S: Iya betul.

P: Iya baik, terus Mbak juga menyatakan bahwa Mbak juga tertutup status kesehatannya dengan orang luar ya Mbak ya?

S: E, kalau orang lain iya. Tapi kalau keluarga, sekali saya katakan keluarga, cukup keluarga yang tahu. Tapi kalau orang lain tidak perlu.

P: Apakah menurut MBak apa yang saya sampaikan tadi, apa yang saya *review* tadi itu sudah sesuai dengan apa hasil wawancara yang sudah saya sampaikan tadi?

S: Iya menurut saya sudah betul

P: Baik Mbak untuk sesi wawancara saya rasa sudah cukup terimakasih atas partisipasi MBak,.mungkin Mbak ada pertanyaan mengenai wawancara iniatau tidak?

S: Enggak sudah. Yang penting apa namanya, datanya mohon dirahasiakan dapat dipertanggung jawabkan.

## HASIL WAWANCARA NILAI EKSTRIM TINGGI

Wawancara Nilai Ekstrim Tinggi

P: Selamat malam, apakah benar ini dengan Mas BWU?

S: Benar, dengan BWU

P: Oke, perkenalkan Mas, nama saya Candra Hedi Wardoyo, dari Psikologi UMM. Ini saya akan melakukan wawancara mengenai tugas akhir yang memiliki tema HIV/AIDS. Apakah Mas bersedia?

S: Bersedia

P: Oke, di sini saya akan, eh, disini saya memiliki lembar persetujuan. Mungkin mas bisa mbaca dulu?

S: Mana lembarnya?

P: Ini, silahkan dibaca secara lengkap dulu apakah Mas ada pertanyaan?

S: Ini langsung dicontreng gitu ya?

P: Ehm, ditanda tangan mas ini.

S: Oh, ditandatangani?

P: Iya.

S: Oh iya.

P: Setuju ya Mas ya?

S: Oke

P: Baik ini saya jelaskan lagi. Wawancara ini adalah sifatnya hanya untuk kepentingan akademis, dan saya jamin identitas Mas tidak akan tersebar kemana-mana. Hanya untuk kepentingan akademis.

S: Iya

P: Kalau Mas ada apa-apa, silahkan bisa menghubungi nomor yang tertera di bawah ini.

S: Iya

P: Bisa dipahami?

S: Oke

P: Oke. Oke mas kita mulai dengan pertanyaan dulu. Menurut Mas, apa sih kehidupan ini?

S: Ya menjalani kehidupan

P: Bisa dijelaskan gak mas, mas menjalani kehidupan seperti apa?

S: Ya menjalani kehidupan yang berkualitas lah.

P: Hidup berkualitas. kalau menurut Mas itu hidup berkualitas itu seperti apa? Apakah harus hidup enak, makan enak atau bagaimana sih?

S: Hidup berkualitas itu ya *wes*sehat itu lho mas itu hidup berkualitas.

P: Ehm, sehat itu termasuk hidup berkualitas

S: Saiki orang kaya, tapi sakit-sakiten yo, yo gak enak. *Iyo* gak?

P: Baik, baik. Iya oya.

S: *Duite* berobat *tok* kan ya.

P: Ya ya ya

S: Punya segalanya tapi buat berobat. Gak berkualitaskan, juga gak bermanfaat.

P: Ya, ya, Mas bener juga. Jadi hidup berkualitas adalah hidup yang sehat ya Mas?

S: Ya sehat, ya

P: Seimbang lahir dan batinnya ya mas?

S: Ya

P: Baik, bai, baik, kalau Mas memaknai hidup Mas ini gimana? Sebelum dan sesudah terinfeksi ini?

S: Kalau saya mungkin *yo opo yo*, *yo* mungkin dengan terinfeksi ini ada, ada hikmahnya, banyak hikmahnya yang ada, atau kehidupan yang berulah, dengan apa, saya terinfeksi ini. Pasti semuanya ada hikmahnya.

P: Mungkin Mas bisa jelaskan hikmah yang, beberapa hikmah yang Mas dapat, yang Mas dapat dari mengetahui status kesehatan Mas yang seperti ini?

S: Ya saya banyak bertemu dengan teman-teman yang baru, saudara yang baru. Kerabat baru ya, dari status ini.ya berawal dari status ini.

P: Maaf ini Mas, kalau boleh tahu penyebab Mas sakit ini apa ya?

S: Saya dulu, e, apa pecandu, *drug user*, pakai apa e... putau. Tahun ya.... Sejak tahun 98 sampe berhenti tahun, tahun berapa itu ya? Tahun 2010 ya, dua ribu, lupa saya, pokok saya, 2007 itu masih, masih pakai sebetulnya. Lupa saya, 2009-an lah saya berhenti

P: O, jadi mas menggunakan narkoba tahun 90an sampai tahun 2010?

S: Enggaklah kalau 2010, 2009 lah . 2009. Itu masih, waktu itu masih *ya opo yo* narkoba masih sangat-sangat murahlah jaman segitu. Pakai bukan sabu, kalau sabu *kanopo yo* gak disuntikkan. kalau saya waktu itu narkoba pakai jaman-jamannya heroin waktu itu. Gitu e. kita tahu sih resiko sebenarnya akan tertular. Tahu, tapi ya bagaimana lag? Jarumnya adanya ya, ya , ya adanya cuma jarum itu.

P: Kalau boleh didetailkan sebelum dan sesudah itu apa?

S: Kalau sebelum tau status itu *opo yo*, *yo wes* lebih, hidup saya kan masih jadi pemakai , setelah tau status itu *opo yo*? Saya jadi lebih mengoreksikehidupan yang dlu itu seperti apa gitu. Jadi saya berusaha lebih baik dengan statusnya yang baru ini.

P: Jadi mas ingin berubah lebih baik ya sebelum dan sesudah ini? Ehm, baik , baik, baik. Mas mohon maaf ini mas mengenai status kesehatan Mas, apakah Mas *open* atau menutup diri atau bagaimana?

S: Kalau itu ya, ya sebenarnya *open*. Tapi tidak kesemua orang gitu lho. *Open* itu ya ada untungnya gak saya ke dia? Jadi gak semua orang harus saya ceritai, oh saya positif, gak seperti itu. Ya tapi *open* kalau misalnya orang tanyakamu positif atau negative, ya saya jawab positif. Karena ya ngapain sih?

P: Berarti mas terbuka aja ya mas ya?

S: Iya, heem. Terbuka bukan berarti setiap orang harus saya ceritain status saya positifkan seperti itu

P: Kalau menurut dari, apahasil *check-list* mas, mas menunjukkan kalau Mas mengkonsumsi ARV? Boleh dijelaskan secara detailmas kenapamas mengkonsumsi ARV?

S: Untuk menekan jumlah virus, untuk dapat otomatis saya minum ARV, kulaitas hidup saya akan lebih baik. Gak akan pernah ngedrop, gak akan pernah sakit. Begitu,

bisa beraktivitas seperti yang lainnya. Ya, seperti orang-orang yang gak minum ARV, seperti itulah. Seperti orang-orang yang bukan ODHA seperti itu

P: baik, baik, baik. Kalau sebelum Mas mengkonsumsi ARV dan sesudah Mas mengkonsumsi ARV, apakah Mas merasakan perbedaan. E, dalam bidang kesehatan, dalam artian kesehatan mas sebelum setelah tahu nih kalau mas positif, ketidak eh belum mengkonsumsi ARV ini apakah ada dampaknya sih?

S: O, bedanya minum ARV sama belum ARV? Sangat jauh berbeda. dulu ketika saya belum minum ARV itu saya itu diare 2 tahun lebih itu diare

P: Maksudnya? Tiap hari

S: Tiap hari, maksudnya tiap hari. Setelah meminum ARV apa, setelah minum ARV barulah diare itu sembuh. kan kualitas hidup saya lebih baik juga disitu. Sebelum minum ARV sering *sakit-sakiten* sing batuk, *sing* e. Tapi setelah ARV kan e, kualitas hidup saya kan lebih baik. Jadi gak pernah sakit seperti itu.

P: eh, berarti Mas puas ya dengan kehidupan yang saat ini Mas jalani ini ya?

S: Puas tapi belum maksimal, tapi puasalah. Tapi masih ada ada cita-cita, keinginan yang lain gitu. Tapi sudah puas. seperti itu.

P: Mungkin kalau Mas berkecukupan, bisa gak sih Mas ceritakan cita-cita yang ingin mas capai itu?

S: *Waduh wes gak dicritakno yo buanyak* sekali cita-citaku

P: Mungkin satu aja bisa Mas ceritakan?

S: Waduh, kalau ditanya cita-cita aku *wes opo yo* pokok ingin hidup ini bermanfaat untuk orang lain, salah satunya itu.

P: Baik-baik, jadi apakah ingin bermanfaat itu sebagai tujuan hidup mas atau?

S: Ya, bisa jadi sebagai tujuan hidup saya ingin dari sisa hidup ini bisa bermanfaat untuk orang lain. Cukupkan, itu salah satu cita-cita saya.

P: Baik, baik, baik. Berarti, kalau, motivasi mas untuk sehat itu adalah untuk bermanfaat bagi orang lain gitu ya mas ya?

S: Iya

P: Hemm, sangat mulia sekali, eh, kalau menurut Mas ni, pernah gak berpikiran untuk bunuh diri?

S: *Yo*, enggak sih. Buat apa?

P: Jadi mas nyantai aja tentang kematian, atau bunuh. Kalau ada masalah itu diselesaikan?

S: Masalahnya kalau diselesaikan dengan bunuh dirikan, masalahnya bukan menyelesaikan suatu masalah.

P: Begitu. Kalau mengenai kematian? Apa pandangan mas tentang kematian?

S: Mati itu kan, takdir. Ajal kan bukan urusan kita. Urusan yang diatas. Gak ada ubungannya orang HIV dengan kematian, dengan ajal

P: oh begitu, jadi mas biasa aja ya?

S: Biasa aja, ajal itu takdir ya sudah

P: Saya tanya ini mas, kalau mas menyikapi masalah yang muncul itu dalam kehidupan mas itu bagaimana?

S: Maksudnya?

P: Eh, maksudnya masalah yang muncul dalam kehidupan itu masalah dengan kesehatan, masalah finansial atau masalah dengan sosial?

S: Mengatasi masalahnya? Ehm, masalah kesehatan, saya harus control rutin kerumaha sakit kayak begitu itukan salah satu untuk mengatasi e, masalah kesehatan. Masalah sosial ya apa ya mengubah perilaku-perilaku yang yang dulunya mungkin membuat, *yo wes* seperti itulah. gak mungkin saya ceritakan lagi. Karena itu harus berubah.

P: O, yay a. mas nysel gak sih untuk terdiagnosa positif ini?

S: Ya memang ya enggak nyesel? Awalnya, awalnya mungkin ada rasa penyesalan tapi setelah itu ya buat apa menyesal?

P: Dijalani aja?

S: Dijalani aja. Kalau awal emang emang kekuatiran perasaan itu pasti ada semua oran, tapisetalah itu buat sih dipikirin buat apa dipikirkan.

P: Oh, baik. Berarti ini kalau boleh saya *review* ya. Mas BWU ya, Mas BWU ini memaknai kehidupan ini harus dijalani, harus bermanfaat bagi orang lain. Apak itu sesuai dengan apa yang mas katakan tadi?

S: oh iya

P: Dan tujuan mas tadi hidup adalah untuk apa ya, bermanfaat bagi oang dan mas juga optimis ya mas dengan kehidupan mas ya?

S: Iya

P: Dibuktikan dengan mengkonsumsi ARV dan control rutin bulanan ya?

S: Ya, iya bener

P: Dan mas juga tidak pernah bunuh diri dan mas juga menganggap kematian merupakan suatu hal yang wajar. Apakah itu benar?

S: Iya

P: Baik mas kira-kira wawancara bisa saya akhiri. Mungkin mas ada pertanyaan?

S: Gak ada

P: Baik, terimakasih mas selamat malam

S: Selamat malam



## LAMPIRAN GAMBAR





**BLUE PRINT PIL-TEST**

No	Aspek	Pernyataan		Jumlah
		Favorable	Unfavorable	
1	Tujuan hidup	6*, 10*, 14, 17*	4	5
2	Kepuasan hidup	1, 2*	5*, 16	4
3	Kebebasan	15	11	2
4	Sikap terhadap kematian		8*, 12	2
5	Pikiran tentang bunuh diri	19	3, 13	3
6	Kepantasan hidup	18*	7, 9*	3
Jumlah				19

